

ADRIANE MOREIRA MARQUESINI SALLES NAVAS

A PARTICIPAÇÃO POPULAR NA GESTÃO DO SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE – SUS :  
limites e possibilidades

**ASSIS**  
**2008**

ADRIANE MOREIRA MARQUESINI SALLES NAVAS

A PARTICIPAÇÃO POPULAR NA GESTÃO DO SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE – SUS:  
limites e possibilidades

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências e Letras de Assis – UNESP – Universidade Estadual Paulista para obtenção do título de Mestre em Psicologia (Área de Conhecimento: Psicologia e Sociedade).

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Cristina Amélia Luzio

**ASSIS**

**2008**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Biblioteca da F.C.L. – Assis – UNESP

N322p

Navas, Adriane Moreira Marquesini Salles

A participação popular na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS: limite e possibilidades / Adriane Moreira Marquesini Salles Navas. Assis, 2008  
207 f. : il.

Dissertação de Mestrado – Faculdade de Ciências e Letras de Assis – Universidade Estadual Paulista.

1. Controle Social. 2. Conselhos de saúde. 3. Saúde pública. 4. Gestão democrática. I. Título.

CDD 614

*A minha mãe Ruth,  
amor de várias existências*

## **AGRADECIMENTOS**

---

*O processo de produção desse trabalho, contou com o apoio de diversos atores; agradeço à todos que direta ou indiretamente, me ajudaram. Entretanto, gostaria de lembrar de algumas pessoas em especial*

*Beto, companheiro de todas as horas, que agradeço pelo apoio forte e incondicional.*

*Meus filhos, Pedro, Bia e João, alentos dessa existência, que souberam suportar minhas ausências e principalmente minhas crises.*

*Meu pai Gelso e minha irmã Líu, pelo apoio incondicional, fazendo não raras as vezes, o que a mim competia.*

*A toda minha família que me auxilia, nesta existência, no meu aperfeiçoamento moral.*

*Aos professores e companheiros do Programa de Pós-Graduação, pelos ensinamentos e discussões.*

*Aos professores Francisco Haschimoto e Fernando Teixeira, que talvez não saibam, mas foram decisivos nessa minha trajetória.*

*A todos os companheiros de luta pela defesa do SUS e que acreditam na possibilidade da construção de um mundo mais solidário.*

*Os Conselheiros Municipais de Saúde, que me acolheram e se colocaram disponíveis para contribuírem com essa pesquisa.*

*Aos professores, Mara e Ladeia pelas importantes contribuições.*

*A Cristina Amélia Lupio, a quem agradeço pela orientação dedicada, alicercada e principalmente politizada que sempre me ofereceu. Pessoa que considero um exemplo de determinação, conhecimento e generosidade. Meu vulcão de idéias... Se a produção de uma dissertação, conduziu a momentos de solidão, confesso que nunca me senti só. .*

*Luto corpo a corpo,  
luto todo o tempo,  
sem maior proveito  
que o da caça ao vento.  
Não encontro vestes,  
Não seguro formas,  
É fluido o inimigo  
que me dobra os músculos  
e ri-se das normas  
da boa peleja."*

---

*(Andrade, C. D., "O Lutador")*



## RESUMO

---

NAVAS, A. M.M.S., A Participação Popular na Gestão do Sistema Único de Saúde – SUS: limites e possibilidades. Assis, 2008. 207p. Dissertação ( Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Ciências e Letras - UNESP - Universidade Estadual Paulista “ Júlio de Mesquita Filho” .

A Constituição Federal e a Lei 8142/90 defendem a participação da comunidade como condição imprescindível para o funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS. Essa definição, conquista do processo de democratização do país, na década de 80, propicia o surgimento no cenário político de um novo ator social, o usuário. O presente trabalho aborda a participação popular e o controle social na saúde, a partir do Conselho Municipal de Saúde - CMS de Assis, no período de 1991-2008, tendo como principal indagação as possíveis contribuições desse espaço político de participação social, para a consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS. Para tanto, utilizando o arcabouço legal do SUS e os pressupostos teórico de Movimentos Sociais, Participação, Gestão e Planejamento, buscou-se compreender como se deu o processo político de gestão em relação ao Conselho Municipal de Saúde, a participação do Conselho no planejamento do sistema de saúde e quais foram suas contribuições para a aplicação dos princípios do SUS. As técnicas de pesquisa utilizadas foram a análise documental, a observação e as entrevistas semi-diretivas. A análise do material empírico aponta que a existência legal do Conselho Municipal de Saúde, não é suficiente para garantir a participação popular e o controle social. A capacidade transformadora, do CMS, está intimamente relacionada ao seu processo de institucionalização, do coeficiente de suas forças instituintes e de resistência à alternância do poder executivo. Tal capacidade decorreria por sua vez do grau de organização política da sociedade civil.

Palavras-chaves: controle social, conselhos de saúde, saúde pública, gestão democrática.

**ABSTRACT**

---

NAVAS, A. MMS, Popular Participation in Management of the Unified Health System (*Sistema Único de Saúde*) - SUS: limitations and possibilities. Assis, 2008. 207p. Dissertation (Masters in Psychology) – Faculdade de Ciências e Letras - UNESP - Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho".

The Federal Constitution and Law 8142/90 advocate community involvement as a prerequisite for the functioning of the Unified Health System (*Sistema Único de Saúde*) - SUS. This definition, conquest of the country's democratization process in the 80s, provides the appearance in the political landscape of a new social actor - the user. This study examines popular participation and social control in the health system, according to the Municipal Council of Health (*Conselho Municipal de Saúde*) - CMS of Assis between the period of 1991-2008, having as its primary concern the possible contributions of that political space of social participation to consolidate the Unified Health System (*Sistema Único de Saúde*) - SUS. For that, using the legal framework of the SUS and the theoretical assumptions of Social Movements, Participation, Management and Planning, I have tried to explain how the political process of management happened in relation to the Municipal Health Council; the Council's participation in the planning of the health system and what their contributions to the implementation of the principles of the SUS were. The research techniques utilized consisted of document analysis, observation and semi-focused interviews. The analysis of the empirical material suggests that the legal existence of the Municipal Council of Health (CMS) is not satisfactory to ensure popular participation and social control. The changing capacity of the CMS is closely related to its process of institutionalization, the coefficient of its instituting forces, and resistance to alternation of executive power. Such a capacity would, in turn, come from the level of political organization of civil society.

Keywords: social control, health councils, health public, democratic management.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

---

<b>AIH</b>	Autorização de Internação Hospitalar
<b>AIS</b>	Ações Integrada de Saúde
<b>CAPS</b>	Centro de Atenção e Promoção da Saúde
<b>CG</b>	Conselho Gestor
<b>CIS</b>	Comissão Interinstitucional de Saúde
<b>CIMS</b>	Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde
<b>CMS</b>	Conselho Municipal de Saúde
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>CONASP</b>	Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária
<b>CONEP</b>	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
<b>CRIS</b>	Comissão Regional Interinstitucional de Saúde
<b>CRP</b>	Conselho Regional de Psicologia
<b>DIR</b>	Direção Regional de Saúde
<b>ERSA</b>	Escritório Regional de Saúde
<b>FBH</b>	Federação Brasileira de Hospitais
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>JS</b>	Jornal da Segunda
<b>INAMPS</b>	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
<b>INPS</b>	Instituto Nacional de Previdência Social
<b>MRS</b>	Movimento da Reforma Sanitária
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NOB</b>	Norma Operacional Básica
<b>NOAS</b>	Norma Operacional de Assistência à Saúde
<b>PMA</b>	Prefeitura Municipal de Assis
<b>SIH</b>	Sistema de Informação Hospitalar
<b>SIMPAS</b>	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
<b>SNS</b>	Sistema Nacional de Saúde
<b>SUDS</b>	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

---

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>17</b>
<b>1. OS CAMINHOS DA PARTICIPAÇÃO POPULAR E DO CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE</b>	<b>21</b>
<b>1.1 - Os Movimentos Sociais</b>	<b>35</b>
<b>1.2 - Paradigmas da Participação</b>	<b>37</b>
<b>1.3 - A participação e o SUS</b>	<b>39</b>
<b>1.4- Gestão em Saúde</b>	<b>47</b>
<b>1.5- O planejamento e o SUS</b>	<b>49</b>
<b>1.6- A concepção de saúde no SUS e sua articulação com a participação popular</b>	<b>53</b>
<b>2. O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE: uma situação singular</b>	<b>56</b>
<b>3. A HISTÓRIA DO CONSELHO: a partir da análise documental</b>	<b>66</b>
<b>3.1 - O momento da fundação formal do CMS</b>	<b>69</b>
<b>3.2- O momento instituinte do CMS</b>	<b>79</b>
<b>3.3- O momento da institucionalização do CMS</b>	<b>85</b>



3.4- O momento institucionalizado do CMS	89
4- OUTRO OLHAR SOBRE A HISTÓRIA: com a palavra os atores	94
4.1- O CMS: apresentando seus atores	96
4.2- Concepções e práticas dos conselheiros	102
4.3- Os conselheiros e o conceito de saúde	117
4.4- Os conselheiros e sua reflexões sobre a experiência da participação	118
5. TECENDO CONSIDERAÇÕES	122
6. REFERÊNCIAS	128
7. ANEXOS	138

## APRESENTAÇÃO

---

***“Fabrico um elefante de meus poucos recursos.  
Um tanto de madeira tirado de velhos móveis  
talvez lhe de apoio.  
E o encho de algodão, de paina, de doçura”.***  
[...]  
**( Andrade, C. D., “O Elefante” )**

O presente trabalho aborda a participação popular e o controle social na saúde, a partir do Conselho Municipal de Saúde de Assis, tendo como principal indagação as possíveis contribuições desse espaço político, para a consolidação do Sistema Único de Saúde- SUS.

Nos anos 70, emergiram vários movimentos sociais, reivindicando direitos de cidadania e assumindo o papel de sujeitos, na arena política. Esses movimentos foram fundantes de uma das idéias da Reforma Sanitária: a participação da sociedade na definição das políticas, organização e funcionamento do sistema de saúde.

Essas idéias, na década de 80, ganharam refinamento e foram concretizadas por meio da Constituição Federal de 1988 (CARVALHO, 1997), conhecida como Constituição Cidadã. Tal Constituição universalizou alguns direitos, dentre eles, a saúde e constitui-se um marco jurídico e institucional para os Conselhos de Saúde, trazendo, no seu Artigo 198, a participação da comunidade, como diretriz fundamental do Sistema Único de Saúde – SUS, posteriormente, regulamentada pela Lei 8142, de 28 de setembro de 1990.

A nova Constituição possibilitou a criação e implantação de vários Conselhos de Saúde, a entrada de um ator específico, os usuários do SUS na esfera pública e a vocalização de demandas sociais, até então negadas pela tradição autoritária do Estado Brasileiro.

Todavia, a operacionalização do princípio constitucional da participação popular na gestão das políticas públicas apresentou-se desde o início de sua efetivação, bastante suscetível, influenciada pela conformação e mobilização da

sociedade civil, decisão política do gestor e cultura política local. Assim, a vulnerabilidade da institucionalização dos Conselhos de Saúde e, ao mesmo tempo, a possibilidade de democratização da relação Estado e sociedade civil, a partir dessa nova estrutura, são questões que não podem ser desconsideradas na construção e consolidação do SUS.

Acreditamos que os Conselhos de Saúde, enquanto espaço político e, desta forma, espaço de encontro e confronto de várias forças, podem se constituir em ambientes de diálogo, aprendizagem e de um fazer coletivo, imprescindível para se efetivar os princípios e propostas do SUS, especialmente, no que se refere à universalidade, equidade e integralidade. Tal fator constitui-se portanto, uma das justificativas para a realização desse estudo.

Desde os anos 90, quando iniciamos nossa trajetória profissional na Saúde Pública, a possibilidade de outras vozes, outros olhares sobre a produção dos cuidados em saúde nos mobilizava. Pensamos que aí esteja a raiz desse trabalho. Não acreditávamos na produção desses cuidados, a partir de um só lugar e de uma só pessoa, do profissional. O processo de produção de saúde não poderia ser determinado apenas pelo profissional de saúde, era preciso que também houvesse um lugar para o gestor, para o usuário. Além disso, era necessária a construção da relação entre os atores e os lugares.

Com todas essas questões, participamos de uma Conferência Municipal de Saúde, na qual, após a intervenção de um usuário, soubemos exatamente o lugar que gostaríamos que o outro ocupasse: o da problematização, do posicionamento, o do ativo. Assim, iniciamos também nossa trajetória de participação popular no setor saúde e, nesse caminho, ocupamos vários lugares: Secretária Municipal de Saúde, presidente de Conselho de Saúde e de Conferência Municipal de Saúde, Conselheira indicada, representando vários lugares, de uma só origem, o poder público. Mesmo estando no segmento do poder público, algumas ações com as quais colaboramos foram muito significativas para a consolidação da participação popular, dos Conselhos e Conferências Municipais de Saúde.

Essa vivência de participação popular e nossa atuação profissional influenciaram fortemente a decisão de realizar esse trabalho e serviram como fonte de

questionamento e inspiração na sua execução. A possibilidade de vivenciar, no nosso cotidiano, a prática dos Conselhos de Saúde e das Conferências Municipais foi altamente instigante. Entender os Conselhos de Saúde, como espaços de produção, de formação, de cidadania, nos fez aprender muito e perceber o desafio posto ao cidadão, frente ao exercício da participação e do controle social.

Por isso, elegemos como objeto desse estudo a participação popular e o controle social no Sistema Único de Saúde, diante da seguinte questão: quais seriam os seus limites e suas possibilidades?

Quanto à organização, essa dissertação, apresenta no decorrer do texto todos os recursos metodológicos comumente utilizados nas produções acadêmicas, entretanto sem destaque e utilizados apenas de forma a complementar as idéias desenvolvidas. Assim, na primeira parte deste trabalho, resgatamos historicamente os caminhos da participação popular e do controle social na saúde, por meio de um debate teórico, em seguida tratamos especificamente do controle social no SUS e, por fim, explicitamos os objetivos.

Na segunda parte, apresentamos o percurso teórico-metodológico da pesquisa e do instrumental técnico para coleta de dados e descrevemos o território de abrangência do objeto de estudo.

Na terceira parte, analisamos o material coletado, através da análise documental, observações e entrevistas.

E por último, elaboramos as considerações finais a respeito da participação popular e o controle social na saúde.

## **1- OS CAMINHOS DA PARTICIPAÇÃO POPULAR E DO CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE**

---

*Era um caminho que de tão velho, minha filha,  
já nem mais sabia aonde ia...  
Era um caminho  
velhinho,  
perdido...  
Não havia traços  
de passos no dia  
em que por acaso o descobri:  
pedras e urzes iam cobrindo tudo.  
O caminho agonizava, morria  
sozinho...  
Eu vi...  
Porque são os passos que fazem os caminhos!*

*(Quintana, M., "Caminho")*

A primeira idéia que surge quando se pensa em controle social é aquela relacionada ao controle disciplinador exercido pelo Estado sobre a sociedade. No entanto, o sentido de controle social apresentado aponta para uma outra direção. A concepção de controle social está centrada nos movimentos sociais<sup>1</sup> surgidos no Brasil, no final da década de 1970.

A partir do declínio da euforia desenvolvimentista, denominada 'Milagre Econômico', observou-se a incapacidade do Estado em manter o ritmo de crescimento econômico, gerando um grande endividamento externo do país e, conseqüentemente, um agravamento da crise econômica, marcada pelo aumento das taxas de juros, pelo arrocho salarial, além da repressão política, da censura à imprensa e das intervenções sindicais (YASUI, 1999).

---

<sup>1</sup> Neste trabalho, consideraremos a abordagem de Gohn (2003), que concebe os movimentos sociais como as diversas formas de os indivíduos se organizarem e expressarem suas demandas seja de forma direta, exercendo pressão, mobilização, ou ocupando espaços legítimos de participação e formulação.

No cenário acima descrito, várias associações de bairros, sindicatos de trabalhadores e outros grupos organizaram-se e passaram a lutar contra a carestia e pelo suprimento de necessidades básicas, como transporte, saúde e saneamento básico, entre outros. Essas organizações, representaram a [...] *visibilidade das práticas reivindicativas dos excluídos, o questionamento da ação do Estado autoritário e explicitaram a constituição de um coletivo mobilizado* (JACOBI, 1989, p. XV). Assim, surgiram os movimentos sociais.

Os movimentos sociais, naquele momento, produziram uma nova configuração social, diferente da observada em 1964, pois *trouxeram novas modalidades de elaboração das condições de vida das classes populares e de expressão social*. Os movimentos sociais, ao repudiarem a prática política instituída, tornam-se *sujeitos de sua própria história, tomando nas mãos as decisões que afetam suas condições de existência* (SADER, 1988, p. 311).

Na Saúde, esses movimentos denunciaram os problemas decorrentes do modelo de saúde vigente, o qual era centrado nos cuidados individuais e medicalizante, reivindicaram soluções junto às autoridades e ganharam adensamento com a presença de outros movimentos, como o dos médicos sanitaristas, descontentes com a “massificação” das consultas médicas nas instituições públicas e com a qualidade dos serviços médicos prestados à população.

A situação acima pode ser exemplificada pelo ‘Movimento de Saúde da Periferia Leste’. Conforme nos aponta Sader (1988), esse movimento era composto por um grupo de donas de casa, igreja Católica e sanitaristas e buscava soluções para problemas cotidianos daquele território. Tais soluções saíram da ordem da conquista de mais equipamentos públicos de saúde e tomaram configuração de gestão, ou seja, apontaram a necessidade da construção de um modelo de saúde que considerasse o território e, para tal, deveria ser participativo. Desta forma, apareceram as primeiras comissões de saúde, que, posteriormente, se consolidaram como conselhos populares, cujo objetivo era fiscalizar e controlar o funcionamento das unidades de saúde.

Esse sentido de luta fez com que os movimentos sociais ampliassem a própria noção de política, a partir da politização de múltiplas esferas do seu cotidiano.



Os movimentos sociais, além de construírem suas histórias, atribuíram a elas um sentido de transformação social, permanecendo a idéia de que somente com a luta organizada, conquistariam seus direitos e, portanto, exerceriam um papel de protagonistas de suas próprias histórias.

O contexto acima sugere o entendimento dos movimentos sociais na perspectiva do protagonismo. O protagonista é aquele que busca se colocar como sujeito de uma ação, aquele que se coloca em movimento. Dessa forma, protagonismo social é a ação de um grupo, classe ou segmento da sociedade que se coloca como sujeito na dinâmica social, e, como tal, afirma-se como produtor da história (cf. RODRIGUES s/d).

O autor ainda afirma que o protagonismo social implica um complexo processo de construção social, o qual engloba identidade coletiva, imaginário social, subjetividade, formas de organização, de manifestação, de possibilidades concretas de organização, de articulação política e econômica e, por fim, de interesse em superar determinada condição social. Nesse sentido, os movimentos sociais, ao assumirem uma condição ativa de luta, contrapõem-se à inação e à subordinação aos setores dominantes e, portanto, apontam para uma outra forma de poder.

Santos (2000) destaca que [...] *o poder é qualquer relação social regulada por uma troca desigual. A manutenção e persistência do poder depende da sua capacidade de reproduzir desigualdades mais através de trocas internas, do que externas. O autor esclarece que tais trocas podem abranger todas as situações que determinam a ação e a vida, os projetos e as trajetórias pessoais e sociais* (p. 266) .

Por analogia, pode-se considerar que os movimentos sociais passaram não só a reivindicar ações específicas, mas também a questionar a ordem vigente do poder. A partir de suas reivindicações, impulsionaram a construção de uma nova ordem política, da qual tornaram-se também seus produtores. Assim, ao romperem com a inação, procuraram desestruturar o discurso do poder, ascender à condição de ator social, abrindo caminho para uma transição social. Segundo Sader (1988, p. 313), *havia neles a promessa de uma radical renovação da vida política.*

A participação de diversos segmentos sociais nas arenas públicas de discussão e de decisão política sobre suas vidas e destino de seu país inverte a lógica vigente e, como afirma Sader (1988), *novos personagens entram em cena*. Assim, por intermédio da conquista dos espaços políticos, buscam construir e exercer um controle que direcione o Estado na definição de Políticas Públicas e na adoção de estratégias que reflitam as necessidades e os anseios da sociedade.

Segundo Yasui (1999):

Fortalecendo o poder de articulação da sociedade civil, os Movimentos Sociais contribuíram de maneira decisiva no enfretamento político ao regime militar, acelerando o processo de democratização. Era gente da periferia das grandes cidades, lutando para melhorar sua condição de vida, ajudando a mudar o país (p. 12).

Para Simionatto (1999), a compreensão teórica das transformações ocorridas naquele contexto pode ser realizada sob a luz das contribuições de Gramsci. Gramsci modificou a concepção de Estado e elaborou uma nova visão das relações entre as classes. O poder político passou a ser garantido não apenas pela dominação do Estado restrito, como também pelo consenso do Estado ampliado. A conquista da hegemonia ocorreria então via um processo, denominado por Gramsci, de 'guerra de posição', no qual o consenso seria essencialmente político e ativo, portanto, organizado e participativo, uma vez que buscava mudar a ordem vigente em todos os sentidos.

No Brasil, diante do processo de democratização, a sociedade civil se fortaleceu e observou o estabelecimento de uma nova correlação de força entre a classe dominante e as subalternas. A primeira deixou de exercer o poder por intermédio da coerção, passou a buscar a direção política-ideológica da sociedade e a assimilação dos setores organizados da população.

Nesse contexto, nasceu o Movimento da Reforma Sanitária (MRS), originado a partir das universidades, especialmente nos Departamentos de Medicina Preventiva. Na segunda metade dos anos setenta, o MRS incorporou as organizações sindicais médicas, imprimindo uma dimensão política na luta pela elaboração de um novo projeto para a Saúde Pública Brasileira (YASUI, 1999).

O modelo de Saúde do país até aquele momento era centrado exclusivamente em consultas médicas e internações, sendo que essa assistência médica era restrita aos contribuintes da Previdência Social. A assistência da população não contribuinte era feita pelas entidades filantrópicas e por serviços públicos de saúde, mantidos por poucos recursos advindos dos Governos Federal e Estadual.

Esse modelo, individual e curativo, favoreceu o crescimento significativo dos serviços privados, especialmente, dos hospitais contratados e conveniados com o antigo Instituto Nacional da Previdência Social (INPS). O financiamento desse conjunto de prestadores ocorreria por meio de pagamento de serviços produzidos, o que propiciou o acúmulo de capital por parte dessas instituições, bem como o aumento no consumo de medicamentos e da utilização de equipamentos médico-hospitalares. Essa situação favoreceu a criação de um complexo-médico-industrial, em detrimento às medidas de saúde pública, de caráter preventivo e coletivo (OLIVEIRA & TEIXEIRA, 1985).

Segundo esses autores, a situação Previdenciária frente à assistência médica apresentava-se crítica, potencializada pelos seguintes fatores: a compra de serviços do setor privado, além de oneroso, favorecia à corrupção e ameaçava o equilíbrio financeiro da instituição; a crise econômica e política do país exigia uma crescente ampliação dos serviços médicos e; a impossibilidade de inversão da lógica dos serviços (OLIVEIRA & TEIXEIRA, 1985).

Tal situação levou à criação de mecanismos de controle do setor contratado, à ampliação do setor conveniado, à normatização e criação de novos mecanismos institucionais. Dentre esses mecanismos, destaca-se a criação do Sistema Nacional de Saúde – SNS e do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social-SIMPAS.

O SNS não obteve regulamentação e dicotomizava a prestação dos serviços de saúde ficando, portanto, a cargo do Ministério da Saúde as ações de interesse coletivo e ao Ministério da Previdência e Assistência Social o atendimento médico-assistencial individualizado.

O SIMPAS era formado por algumas instituições, dentre elas o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS, cujo objetivo estava na prestação de Assistência Social à população carente, o que representou a maior aproximação do princípio da universalidade, visto que, *a aglutinação da assistência médica concedida a todos os órgãos previdenciários pelo INAMPS, desvinculou cada vez mais o atendimento médico da situação de segurado* (OLIVEIRA & TEIXEIRA 1.985, p.258).

O aprofundamento da crise econômica dos anos 80 também agravou as condições de saúde da população e de sua assistência. Essa situação, associada à pressão de vários segmentos sociais organizados na luta por melhores condições de vida e democratização do país, exigiu do Estado não apenas o reconhecimento da crise, como também a necessidade de mudar o sistema de saúde.

Em 1981, foi criado pelo governo o Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária – CONASP, ligado ao INAMPS, que absorveu técnicos ligados ao MRS. Dentre as propostas do CONASP, estava a de reversão gradual do modelo médico-assistencial, isso levou ao surgimento de pontos de resistência oriundos, principalmente, da Federação Brasileira de Hospitais- FBH e medicina de grupo.

Em 1982, o Governo Federal, considerando as propostas do CONASP, mudou a forma de pagamento do setor privado e contratado. Substituiu o pagamento por produção total, introduziu o pagamento por procedimentos de acordo com valores preestabelecidos pelo Sistema de Informações Hospitalar (SIH), via a Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e passou a celebrar convênios com os Estados e Municípios, com respectivos repasses de recursos financeiros.

Aliado aos projetos de destaque do CONASP, surgiu o das Ações Integradas de Saúde (AIS), em 1983, que se operacionalizou através de convênios trilaterais entre Previdência, Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais, cujo modelo assistencial proposto incorporou o planejamento mais articulado e integrado entre as instituições públicas de Saúde. Foram criados órgãos colegiados de gestão – as Comissões Interinstitucionais, denominadas CIS, CRIS, CIMS, nas esferas estadual, regional e municipal, respectivamente. Segundo aponta Carvalho (1995), essas

comissões contavam com a presença de gestores, prestadores públicos e privados e incorporaram trabalhadores e usuários, influenciados pelos atores técnicos vinculados ao MRS, estrategicamente, situados na camada dirigente da Previdência.

Em 1986, realizou-se a VIII Conferência Nacional de Saúde. Essa Conferência foi um marco na Saúde Pública Brasileira:

Singular na história das políticas públicas do país, esse evento marca o início do exercício, na arena estatal e em larga escala, da participação institucional de representações da sociedade civil no processo de concertação de interesses e pactação de políticas em saúde (CARVALHO 1995, p.51).

Dessa maneira, o Movimento Sanitário, pela primeira vez, propôs a discussão de uma proposta de reordenação do sistema de saúde, a qual culminou na criação do Sistema Único de Saúde - SUS.

A proposta contemplava a criação de um sistema único de saúde que centralizasse as políticas governamentais para o setor, desvinculadas da Previdência Social e, ao mesmo tempo, regionalizasse o gerenciamento da prestação de serviços, privilegiando o setor público e universalizando o atendimento. Por outro lado afirmava um conceito ampliado de saúde, como resultante de condicionantes sociais, políticos e econômicos.

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (CNS, 1986).

Assim, apresentava-se a formulação de um modelo de saúde voltado às necessidades da população, cujo objetivo era resgatar o compromisso do estado para com o bem estar social, no que se referia à saúde coletiva, e, ser consolidado como um dos direitos da cidadania.

Esse direito não se materializa, simplesmente pela sua formalização no texto constitucional. Há, simultaneamente, necessidade do Estado assumir explicitamente uma política de saúde consequente e integrada às demais políticas econômicas e sociais, assegurando os meios que permitam efetivá-las. **Entre outras condições, isso será garantido mediante o controle do processo de formulação, gestão e avaliação das políticas sociais e econômicas pela população**(grifo nosso) (CNS,1986).

Essa Conferência contou com ampla participação dos diversos segmentos sociais para discutir e analisar a situação da Saúde no país, cujas propostas compuseram o Projeto da Reforma Sanitária Brasileira.

O Projeto da Reforma Sanitária concebia a saúde como uma produção social, resultante das condições de vida das pessoas. Portanto, o novo modelo de atenção à saúde deveria garantir o direito à assistência médica, além de um conjunto de direitos relacionados ao emprego, ao salário justo, à educação, à habitação, ao saneamento, ao meio ambiente, ao transporte, à alimentação, à cultura e ao lazer.

Enfim, o modelo do SUS deveria abranger novos serviços e ações de promoção, proteção e de recuperação de saúde orientado na descentralização, integralidade, intersetorialidade, na participação popular e no controle social.

Consequentemente, anteciparam-se várias experiências de reorganização dos serviços de saúde, algumas foram apoiadas e promovidas pelo Ministério da Saúde e outras não saíram do papel.

Em 1987, na sequência das AIS, foi criado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS, *propiciando suporte legal para transferência de recursos financeiros, humanos e patrimoniais, a estados e municípios, estabelecendo assim base material para o advento do comando unificado e descentralizado* (CARVALHO, 1.995, p.58).

O texto Constitucional de 1988, apoiado nas propostas da VIII Conferência da Saúde, consagrou a saúde como uma produção social na qual imbricam vários fatores considerados determinantes e condicionantes da mesma. Também estabeleceu as bases legais do SUS. A saúde foi incluída no capítulo da Seguridade Social, em

conjunto com Previdência e Assistência Social. Portanto, a saúde tornou-se um direito de todos e um dever do Estado.

É importante destacar que na Constituição de 1988, a saúde enquanto

direito de todos e dever do Estado, requer a existência de políticas sociais e econômicas e que visem a redução do risco de doenças, de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p. 133).

Porém, no seu artigo 199, parágrafo 1º, a Constituição estabelece que *as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde.[...]* (BRASIL, 2006, p. 8). A partir das contribuições de Gramsci, podemos perceber que, se por um lado o Estado abriu espaço para as forças sociais que o pressionava por uma nova saúde pública, por outro, manteve sua hegemonia, ao contestar seu dever total, acrescentando, assim, a participação das instituições privadas, de forma a complementar o SUS, garantindo a supremacia de interesses outros, como o econômico.

Santos (2002, p.459), afirma que *a Constituição de 1.988 pôs a tônica nos direitos de cidadania, na descentralização política e no reforço ao poder local*. O autor considera que o Brasil possui uma sociedade com tradição política autoritária e que a predominância de um modelo de dominação oligárquico, patrimonialista e burocrático

resultou na formação de um Estado com um sistema político e uma cultura caracterizados pelos seguintes aspectos: a marginalização, política e social, das classes populares, ou a sua integração por meio do populismo e do clientelismo; (.....). A sociedade e a política brasileira são, em suma, caracterizadas pela total predominância do Estado sobre a sociedade civil e pelos obstáculos enormes à construção da cidadania, ao exercício dos direitos e à participação popular autônoma (SANTOS, 2002, p.458).

A regulamentação da Nova Constituição ocorreu por intermédio da Lei 8080 de 19/10/1990, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS) e da Lei 8142 de

28/12/1990, que dispõe sobre os mecanismos para sua construção, através da participação dos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde, além dos direitos dos cidadãos à Saúde.

A publicação da Lei 8142/90 resgatou importantes aspectos, retirados da Lei 8080/90, via veto presidencial, em especial aqueles que faziam menção ao financiamento das ações e serviços de saúde, do repasse fundo a fundo desses recursos e o da própria participação popular como co-gestor.

Todavia, a simples existência de leis não foi suficiente para de fato existir a participação popular, nem tão pouco o controle social. Com a municipalização da Saúde, várias atribuições foram repassadas aos municípios. De um lado, os gestores, além de assumir a responsabilidade de gerir o sistema de saúde local, foram incitados a compartilhar essa gestão com a sociedade civil organizada. De outro a população, até então passiva, foi instigada a assumir outro status, de sujeito social, participando nas instâncias de participação popular e do controle social: Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde.

Nessa perspectiva, os gestores municipais viram-se na condição de dividir, não apenas esse saber/poder, como também na obrigação de construir com a população local o que, como e o quanto deveria ser ofertado em saúde. Em síntese, com a implantação do Sistema Único de Saúde - SUS, os gestores municipais tiveram que aprender na prática a construção da municipalização da saúde e o desafio de fazê-lo de maneira compartilhada a outros atores políticos, outros olhares e outros saberes.

Assim, desde o início da década de 1990, os municípios passaram a conhecer a “letra da lei”, que exigia a criação dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS), uma vez que sua existência formal era um dos requisitos essenciais para o Ministério da Saúde repassar recursos financeiros para o desenvolvimento das ações e manutenção dos serviços de saúde. Muitos gestores não sabiam como fazê-lo ou mesmo por que fazê-lo. Outros, embora soubessem, não acreditavam na sua importância ou discordavam da obrigatoriedade de compartilhar com a população a gestão da saúde.



A partir desse momento, surgiram diversos tipos de organização dos CMS. É importante destacar que alguns municípios, antes mesmo da aprovação da Lei Orgânica, tentaram introduzir o SUS e os Conselhos e iniciando experiências que foram consideradas marcos para o modelo. Vários municípios compuseram os conselhos, a partir da nomeação de pessoas de fácil convívio, de grande proximidade com o gestor ou de sua confiança. Outros apenas aprovaram a Lei Municipal que criavam o CMS, retardando a sua composição ou escolheram e nomearam representantes, mas a única reunião realizada foi a da posse de seus membros.

A participação dos trabalhadores de Saúde no processo de criação do CMS apareceu marcada por, duas tendências. Numa delas, o exercício da representação dos trabalhadores nos Conselhos era pautado pela defesa do gestor público. Na outra, assumiam a defesa dos interesses da população, muitas vezes, sensibilizados pelas mazelas das gestões públicas. Os trabalhadores, demonstravam dificuldades em entender sua atribuição nos CMS, foram obrigados a resignificar seus papéis e se apropriar dessa nova forma de gestão.

Os representantes da sociedade civil por sua vez, acostumados à relação de consumo frente à produção e organização da saúde, começaram a dar seus primeiros passos. Muitos seguiam aqueles que, no plano ideológico, eram reconhecidos como conhecedores do novo caminho. Outros, com uma trajetória de participação ou militância política, começaram a se destacar e a produzir ações para a descristalização das práticas políticas contrárias à descentralização do poder, das ações e dos serviços de saúde.

Dessa forma, se no momento de construção da VIII Conferência Nacional de Saúde e nos anos que antecederam à aprovação da Lei Orgânica, os movimentos sociais exerciam um papel de protagonismo, a partir da década de 90, essa relação não mais acontece. Os Conselhos tornam-se obrigação da gestão, independente do nível de organização da sociedade civil.

No ano de 2006, temos a publicação da Portaria Ministerial nº 399, a qual divulga e aprova o Pacto pela Saúde em três dimensões: Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão (BRASIL, 2006). Uma análise preliminar mostra que os objetivos

principais dessa publicação enfocam a necessidade de se redefinir responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população (compromissos, metas e prioridades) e na busca da equidade social, o respeito às diferenças loco-regionais, o reforço à organização de regiões sanitárias e o fortalecimento dos espaços e mecanismos de controle social .

O Pacto pela Saúde reforça a participação social no SUS como um princípio doutrinário, assegurado pela Constituição e pelas Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90), e aponta também as ações que devam ser desenvolvidas para fortalecer o processo de participação social. Essas referem-se ao apoio aos conselhos de saúde, às conferências de saúde e aos movimentos sociais que atuam no campo da saúde, com vistas ao seu fortalecimento para que os mesmos possam exercer plenamente os seus papéis; ao processo de formação dos conselheiros; aos processos de educação popular em saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS; a implantação e implementação de ouvidorias nos estados e municípios, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS; ao processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS e na discussão do pacto, como também estimular a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde (BRASIL, 2006).

Tais ações apontariam pelo menos a duas vertentes de análise. A primeira diz respeito ao reconhecimento de instâncias não institucionalizadas, os movimentos sociais, como atores importantes para a gestão do SUS, isso tornaria a co-gestão um dispositivo necessário para o fortalecimento do SUS.

A segunda vertente é sobre a introdução de outros mecanismos de controle social, como por exemplo as ouvidorias, junto a serviços do SUS e Secretarias de Saúde. Por estarem implantadas dentro da estrutura administrativa, tem como principal característica ouvir os usuários. O seu funcionamento além de prever uma ação individual, pois não tem como pressuposto a organização prévia de usuários e a escolha de representantes que expressem sua discordância ou suas proposições, permite também o anonimato. O usuário pode encaminhar, através de cartas, telefonemas, e-mail, suas queixas, sugestões, críticas e elogios, servindo assim, mais como um apoio à gestão, uma vez que colaborariam, com suas queixas e sugestões para a avaliação de serviços prestados, no que refere a qualidade, quantidade,

satisfação, entre outros, ao invés de atuarem no processo de decisão sobre como e qual tipo de atenção deveriam ser oferecidos.

Tais características se contrapõem aos caminhos coletivos de sugestão para essas questões e introduzem as regras de mercado na saúde, ou seja, a saúde passa a representar uma mercadoria e o usuário, o consumidor. O cidadão sairia da qualidade de cidadão de amplos direitos sociais, para o de cidadão restrito ao direito de consumidor.

Consideramos que a participação popular na gestão do SUS, conta com um arcabouço legal consistente e público, porém acreditamos que ainda é necessário conhecer a correspondência entre o discurso legal e a realidade concreta da participação popular no SUS, fato que também justificaria a realização desse estudo.

Diante do exposto, podemos observar que a existência legal dos CMS não garante a participação popular e o controle social dos diferentes segmentos sociais na discussão, na elaboração de diretrizes políticas para a saúde, na implantação e no acompanhamento de sua execução,

É preciso reconhecer que o CMS, como espaço democrático de decisão política coletiva, deve funcionar como uma arena de pactuação política de diferentes e diversos interesses, pois *a democracia necessita ao mesmo tempo de conflitos idéias e de opiniões [...]* (MORIN, 2002, p.108).

A importância de estudar a participação popular encontra-se fundada não apenas na sua efetivação e consolidação de seu papel no SUS, como também na construção de caminhos que possibilitem resgatar e assegurar a luta para tornar o SUS legal, uma realidade concreta.

## 1.1 Os Movimentos Sociais

A concepção de Movimentos Sociais, utilizada neste trabalho, baseia-se na demarcação de Gohn (2003, p. 23) [...] *ações sociais coletivas de caráter socio-político e cultural que viabilizam distintas formas da população se organizar e expressar suas demandas.*

No entanto, é necessário ressaltar que são várias as correntes teóricas que fundamentam os paradigmas existentes sobre Movimentos Sociais, dentre elas destacam-se a Norte-Americana, a Européia e a Latino Americana, assim divididas por terem sido formuladas a partir de realidades específicas, ou seja, movimentos sociais e lutas, correspondentes a um determinado contexto histórico.

O paradigma Norte-Americano busca explicar os Movimentos Sociais por meio dos sistemas sociopolítico e econômico, já o europeu possui ramificações, sendo uma delas a Marxista, cujos estudos foram desenvolvidos a partir dos processos históricos globais, das contradições existentes e das lutas entre as diferentes classes. O paradigma Latino Americano centrou seus estudos nos movimentos sociais libertários ou emancipatórios, na lutas populares urbanas por bens e equipamentos coletivos através das associações de moradores e das comunidades de base da igreja.

Como citado anteriormente, no Brasil, os Movimentos Sociais tiveram sua emergência na década de 70, *articulados por grupos de oposição ao então regime militar, especialmente pelos movimentos de base cristãos, sob a inspiração da Teoria da Libertação* (GOHN, 2003, p. 19). A Teoria da Libertação, ao adotar os ideais Marxistas, conferiu um papel político à igreja e possibilitou o florescimento das Comunidades Eclesiais de Base.

Dessa forma, podemos inferir que os Movimentos Sociais no Brasil, foram fortemente influenciados pelas teorias marxistas, utilizadas como instrumentos de análise social e, portanto, influenciados pelo paradigma europeu.

A análise dos Movimentos Sociais, a partir das teorias Marxistas, *refere-se aos processos de lutas sociais voltadas para a transformação das condições existentes na realidade social [...] (GOHN, 2004, p.171).*

Os Movimentos Sociais, emergidos durante o regime autoritário, buscaram, além da ampliação da democracia, a redefinição da relação Estado/Sociedade Civil, uma relação que permitisse não apenas a simples acomodação de um novo personagem ao processo, mas sim uma relação de poder compartilhada e solidária. O sujeito dessa relação seria o sujeito político capaz de construir suas próprias arenas.

Referente àquele momento, vários Movimentos Sociais foram mapeados por Gohn (2004, p.379-380) no cenário brasileiro. Em relação ao movimentos vocalizados pela redemocratização do país e acesso a serviços públicos, a autora os agrupou em: Movimentos Nacionais, Movimentos Sociais populares urbanos, Movimentos populares rurais, Movimentos sindicais e Movimentos estudantil<sup>2</sup>.

No agrupamento Movimentos Sociais populares urbanos, encontramos o Movimento pela saúde, no qual situamos o MRS.

O MRS caracterizou-se como um Movimento Social, uma vez que foi capaz de se constituir a partir de diferentes classes e camadas sociais, um coletivo de forças. Suas ações se estruturaram por meio de um problema vivenciado no cotidiano de diferentes atores (falta de equipamentos de saúde, qualidade da assistência de saúde, entre outros) e essa vocalização foi capaz de criar uma identidade coletiva.

---

<sup>2</sup> Mapeamentos dos Movimentos Sociais, efetuado por Gohn (2004): **Movimentos Nacionais:** Movimento pela Anistia, Ciclo de Greves Generalizadas, Movimento Feminista, Movimento Nacional contra o regime militar envolvendo partidos políticos, sindicatos, movimentos populares. **Movimentos Sociais populares urbanos:** "Custo de Vida – Carestia". Movimento nacional contra os altos preços dos alimentos, Movimento pelos transportes públicos, Movimento pela saúde, Movimento de luta por creches, Movimento dos professores das escolas públicas de 1º e 2º grau, Movimento de associações de moradores, CEBs – Comunidades Eclesiais de Base da Igreja Católica. **Movimentos populares rurais:** CPT – Comissão Pastoral da Terra, Sem-terra. **Movimentos sindicais:** CONTAG - Confederação Geral dos Trabalhadores da Agricultura. **Movimentos estudantil:** UNE - União Nacional dos Estudantes, UBES – União Nacional dos Estudantes Secundaristas.

Esse coletivo organizado contribuiu para o desenvolvimento e transformação da sociedade, por meio de estratégias variadas como as pressões diretas e indiretas, produzindo mudança social e histórica. Para Gohn (2003)

O fato inegável é que os Movimentos Sociais dos anos 70/80 contribuíram decisivamente, via demandas e pressões organizadas, para a conquista de vários direitos sociais novos, que foram inscritos em leis na nova Constituição brasileira de 1988 (p. 20).

A saúde garantida constitucionalmente exemplifica não só um direito social mas, principalmente, a contribuição dos Movimentos Sociais e, em especial, uma conquista do MRS.

## **1.2 Paradigmas da Participação**

Gohn, em sua obra, 'Conselhos Gestores e Participação Sociopolítica' (2001), refere-se às diversas formas de entender a participação e aponta que esse entendimento varia de acordo com a época e o período histórico.

Esse entendimento apresenta variações, de acordo com o paradigma teórico em que essa definição se fundamenta. Assim, destacamos alguns desses paradigmas, sem a intenção de esgotá-los, mas na tentativa de aproximação ao objeto desse trabalho, o Conselho Municipal de Saúde, visto que entendemos sua construção mediante várias influências e atravessamentos, não de forma monolítica.

Na concepção liberal<sup>3</sup>, a participação objetiva o fortalecimento da sociedade civil, não para que essa participe da vida do Estado mas, para que se fortaleça e com isso consiga evitar as ingerências. Essa concepção baseia-se na igualdade dos indivíduos e caracteriza a participação como instrumento que possibilita aos indivíduos manifestar seus interesses, antes do ato decisório e assim ter suas necessidades satisfeitas.

É nesse aspecto que encontra-se a primeira aproximação. O CMS ao se constituir em espaço, de aproximação da sociedade civil e Estado, mesmo que institucionalizado, permitiu a explicitação e vocalização das demandas sociais. O caráter fiscalizador, conferido ao CMS, seja das políticas públicas ou dos recursos financeiros, corrobora com a idéia de coibir as ingerências.

A concepção autoritária é orientada para a integração e controle social da sociedade e da política. Em um primeiro momento essa concepção apresenta um distanciamento da ação de controle social a ser exercida pelo CMS, em outro momento, faz nos refletir que em alguns modelos de gestão e atenção à saúde, ainda exista a produção de políticas públicas verticalizadas, sugerindo o entendimento da participação somente como o beneficiamento da sociedade a essas políticas. Esse fato reduz a participação à relação de consumo, na qual os procedimentos de saúde são ofertados como mercadorias.

Na concepção democrática<sup>4</sup>, a participação é entendida como um fenômeno que ocorre tanto no seio da sociedade civil, através dos movimentos e

---

<sup>3</sup> Vertentes da Concepção Liberal: Liberal corporativa - onde a participação é entendida como um movimento espontâneo da população e para tal, requer como motivação, o sentimento do "bem comum". Liberal comunitária - que concebe o fortalecimento da sociedade civil através da integração, sociedade civil e órgãos deliberativos e administrativos do Estado, o que dá a essa forma de participação um caráter institucionalizante (Gohn, 2001).

<sup>4</sup> Apresenta duas vertentes: A Revolucionária - onde a participação se estrutura a partir de um coletivo organizado, que luta contra as relações de dominação e pela divisão do poder público. Assim são duas as arenas de atuação, o sistema político e os aparelhos estatais. A Democrática Radical - que objetiva o fortalecimento da sociedade civil, para a construção de uma nova realidade social, mais justa, inclusiva, com igualdade e sem discriminação. O pluralismo é a maior característica dessa vertente. Nesse processo o indivíduo é considerado "sujeito social", cidadão (Gohn, 2001).

organizações sociais, quanto nas instituições formais políticas. Entende o indivíduo como sujeito político, capaz de produzir transformações, através da ocupação de espaços estratégicos. A relação dessa concepção ao CMS ocorre por meio do caráter pluralista de sua composição, da possibilidade de participação ativa do sujeito em uma arena política, em busca de uma nova realidade social .

Desta forma, observamos que o sentido de participação orientador dos Conselhos de Saúde, sofre atravessamento dos vários paradigmas.

### **1.3 A participação e o SUS**

O SUS tem como princípios e diretrizes: a universalidade, a integralidade, a descentralização, a hierarquização, a equidade e a participação da comunidade.

A concepção de saúde que sustenta o SUS e articula seus princípios e diretrizes pressupõe um sujeito, cuja relação com os fenômenos saúde – doença se dá em processo e forma socialmente determinada. Para que essa relação implique em formas de promoção e cuidados de saúde, ou seja, para que esse sujeito possa ser considerado como sujeito da ação em saúde, é preciso que ele tenha autonomia. Esse indivíduo, ao se instituir como sujeito coletivo e autônomo face aos interesses oponentes, dono de um saber e, portanto, autorizado a compartilhá-lo, acrescenta mais um qualificante à participação popular.

O Sistema Único de Saúde- SUS constitui-se de um o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta, das fundações mantidas pelo Poder Público e de forma complementar pelo setor privado contratado e conveniado, com uma direção única por esfera de governo. Ao SUS compete prestar assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a



realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas, aí incluídas as ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador e assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica (BRASIL, 1990).

A diretriz da participação popular e o controle social foi regulamentada por legislação específica, a Lei 8.142/90, na qual a participação da comunidade, na gestão do SUS, dá-se de duas formas: Conselhos e Conferências de Saúde.

Os Conselhos de Saúde são órgãos ou instâncias colegiadas paritárias, de caráter permanente e deliberativo, compostos por representantes do governo, dos prestadores de serviços, profissionais de saúde e representantes de usuários. Os Conselhos de Saúde atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na esfera correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo.

As Conferências de Saúde são também instâncias de representação paritárias desses vários segmentos (gestores públicos, prestadores, trabalhadores e usuários), tem por finalidade avaliar a situação da saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes. Esse colegiado, em cada esfera pública, deve ser convocado pelo poder executivo, no máximo, a cada 04 anos ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde (BRASIL, 1990).

É importante destacar que as instâncias do Conselho Nacional de Saúde e da Conferência Nacional de Saúde foram criadas no governo de Getulio Vargas, em 1937<sup>5</sup>, por intermédio da Lei 378, de 13 de janeiro, que dispunha sobre a nova organização ao Ministério da Educação e Saúde, bem como instituíam a Conferência Nacional de Saúde e a Conferência Nacional de Educação. As conferências deveriam propiciar ao Governo Federal o conhecimento das atividades de saúde e educação

---

<sup>5</sup> Em 1937 iniciou o regime do Estado Novo, em que Getulio Vargas determinou o fechamento do Congresso Nacional, das Assembléias Legislativas e das Câmaras Municipais, outorgou uma nova Constituição, que lhe conferia o controle dos poderes Legislativo e Judiciário. O novo regime defendia um Estado forte, centralizador e interventor, sob a justificativa de criar as condições consideradas necessárias para a modernização da nação, a promoção do desenvolvimento econômico e do bem-estar da sociedade. Nesse sentido, no Estado Novo,

produzidas no país, orientá-lo na execução dos serviços locais da educação e de saúde e na comissão do auxílio e da subvenção federal (BRASIL, 1937).

Dessa maneira, no Estado Novo, a Saúde Pública passou a ocupar um maior espaço institucional. Para Hochman & Fonseca (2000), após 1930, observou-se que a organização dos serviços e a profissionalização dos trabalhadores possibilitaram à formação de uma geração treinada e voltada para o serviço público, oposta à política de saúde campanhista, fragmentada e voluntarista do período anterior. Ocorreu, em 1941, a I Conferência Nacional de Saúde, na qual foi possível realizar um debate sobre os rumos das políticas, apesar dos limites impostos pela sua organização e seu regimento.

No entanto, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Conferência Nacional de Saúde funcionaram de modo irregular e tornaram-se espaços inexpressivos. A partir de 1970, alguns movimentos, ainda de baixa visibilidade, aliados aos movimentos sindicais dos médicos, apontavam a necessidade de mudança do modelo de assistência à saúde, considerando, principalmente, a ampliação do acesso e maior participação popular.

O Ministério da Saúde, por intermédio do Decreto nº 67.300, de 30/09/1970, ampliou a atuação do Conselho e propiciou o início das discussões a respeito da promoção, proteção e recuperação da saúde. Com funções e estrutura definidas, o CNS procurou compatibilizar-se ao processo de modernização do país, assegurou, por indicação direta ou indireta do governo, a participação de atores privilegiados no projeto hegemônico, mas sem nenhum representante do segmento de usuários. Garantindo, assim, o controle do governo sobre o seu funcionamento, tornando-se um órgão técnico, com funções apenas normativas (BRASIL, 2007) .

Embora vigorasse legislação anterior, somente em meados de 1990 os Conselhos *passaram a se constituir num espaço de gestão colegiada, apontando para a possibilidade de transformação dos sujeitos sociais em sujeitos políticos* (VANDERLEI, 2003, p. 132).

---

buscou-se aplacar as disputas políticas e priorizou-se uma administração pública norteada na eficiência e racionalidade.

Essas mudanças, como já abordamos, tenham sido frutos do Movimento da Reforma Sanitária, constituíram o novo Projeto de Saúde aprovado na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Esse Projeto considerou imprescindível o controle social sobre as ações do Estado por intermédio da participação popular organizada nos espaços decisórios nas várias esferas de poder. Para isto, propôs-se a criação de um novo Conselho Nacional de Saúde e de outros Conselhos em níveis estadual, regional, municipal e local, composto por representantes do poder público, dos prestadores de serviços, trabalhadores e dos usuários, de modo a possibilitar a participação da sociedade no planejamento, na execução e na fiscalização dos projetos, das ações e dos serviços de saúde (CNS, 1986).

A Constituição promulgada em 1988, além de estabelecer as instâncias de participação popular e controle social em vários setores, em especial na saúde, criou outros mecanismos de participação das classes populares na administração pública, tais como: referendun, plebiscito, iniciativa popular.

No setor da saúde, muitos conselhos originaram-se da adaptação das comissões interinstitucionais existentes anteriormente. Entretanto, nem a intensa mobilização da sociedade civil ocorrida no Brasil, na década de 1980, garantiu a implementação de tais dispositivos. Assim, é possível observar diferentes coeficientes de efetivo funcionamento desses mecanismos nas várias regiões do país (CORTES, 2002)

De acordo com Pinheiro (2003),

o exercício democrático é recente em nosso país [...] e a idéia de participação política no âmbito da saúde foi reduzida a espaços institucionalizados dos Conselhos[...] (p. 10).

A institucionalização dos conselhos poderia diminuir o seu potencial transformador das relações de poder e produzir uma organização verticalizada de controle, na qual *os interesses hegemônicos encontram uma nova forma de prevalecer sobre interesses subordinados, representados pelos segmentos sociais com menos capital político ou de organização* (SANTOS, 2002, p. 61).

Santos (2002), também refere-se

aos perigos da perversão e da cooptação nas práticas da democracia participativa, ocorrendo por outras vias, tais como: burocratização da participação, reintrodução de clientelismo sob novas formas, pela instrumentalização partidária, pela exclusão de interesses subordinados através do silenciamento ou manipulação das instituições participativas [...] estes perigos só podem ser evitados por intermédio da aprendizagem e da reflexão constante para extrair incentivos para novos aprofundamentos democráticos ( p.75 ).

O processo de aprendizagem e reflexão acima proposto propicia ao cidadão um desvendamento do Estado, mas para tal, implica também em uma prática direta, ou seja, sua participação nos espaços de reuniões, discussões e em especial ao acesso à informação dos dados. Para que desta forma, o mesmo se aproprie dos elementos necessários para decidir, fiscalizar, controlar e obter espaço para a cobrança e a crítica. A medida que isso possa ser feito diretamente, maior e mais rápido será o avanço da consciência democrática e, portanto, da democracia participativa.

Santos (2002), desenvolve três teses para o fortalecimento da democracia participativa.

A primeira refere-se ao fortalecimento da demodiversidade, entendida pelo autor como *a coexistência pacífica ou conflituosa de diferentes modelos e práticas democráticas* (SANTOS, 2002, p.71), na qual outras práticas políticas alternativas se contrapõem à democracia liberal, hoje hegemônica, através da ampliação da deliberação pública e do adensamento da participação.

A segunda trata do fortalecimento da articulação contra-hegemônica. Defende que o modelo hegemônico de democracia *tem sido hostil à participação ativa dos cidadãos na vida política e que quando a tem aceitado, a tem confinado em nível local* (SANTOS, 2002, p.73). Assim, propõe articulações entre o local e o global, por meio da expansão de experiências locais de democracias participativas, como por exemplo o Orçamento Participativo, desenvolvido em algumas cidades brasileiras [...]

*novas experiências democráticas precisam de apoio de atores democráticos [...] (idem, p.77).*

A terceira refere-se à ampliação do experimentalismo democrático, a partir de novas gramáticas sociais (movimentos sociais, orçamento participativo, entre outros), por meio do qual originam-se novas experiências, cujo formato da participação é adquirido experimentalmente (SANTOS, 2002), ou seja, a ampliação da democracia através da práxis.

O autor também nos coloca que,

a globalização neoliberal é hoje um processo explicativo importante dos processos econômicos, sociais, políticos e culturais das sociedades nacionais. Contudo, apesar de mais importante e hegemônica, esta globalização não é a única. De par com ela e em grande medida por reação a ela está emergindo uma outra globalização, constituída de [...] lutas e organizações [...] que se mobilizam para lutar contra a exclusão social, a precarização do trabalho, o declínio das políticas públicas [...] (SANTOS, 2002, p.13).

Em outras palavras, a globalização hegemônica, entendida como conjuntos de relações sociais desiguais, é dominada pela lógica do capitalismo neoliberal, porém, concomitante a ela, existe a globalização contra-hegemônica, ou seja as *iniciativas locais – globais dos grupos subalternos e dominados no sentido de resistir à opressão, à descaracterização, à marginalização, produzidas pela globalização hegemônica* (SANTOS, 2002, p.16).

A globalização hegemônica tem buscado submergir não apenas as lutas de liberdade, progresso e não discriminação, dos grupos subalternos, como também a própria idéia de luta. Dessa forma, introduziu uma regulação/controle que deslegitimizou os projetos de emancipação, causando um desequilíbrio entre regulação e emancipação, pilares de transformação da sociedade.

Uma das principais decorrências desse desequilíbrio, é a redução da cidadania a direitos e deveres, isto é, a submissão do sujeito aos direitos e deveres, regidos por um contrato social previamente definido e imutável. Assim, a noção de

democracia e cidadania muita vezes aparece atrelada ao direito de voto e a expectativa de consumo.

No modelo neoliberal, a cidadania, alia-se ao individualismo contemporâneo e torna os sujeitos passíveis às estratégias de produção, enquanto cidadãos de massa. Essa cidadania retira a subjetividade individual, portanto, retira idéias de auto-reflexividade e auto-responsabilidade e, cidadania sem subjetividade, é normalização, dominação (FOUCAULT, 1975;1976;1980 apud SANTOS, 1997).

Dessa forma, poderíamos explicar o movimento atual da sociedade na busca de seus direitos por meio dos órgãos de defesa, em contraponto aos órgãos de lutas coletivas. Atualmente, as pessoas buscam seus direitos em relação a saúde, materializados por exames, procedimentos médicos, medicamentos, por intermédio do Ministério Público, Procon e ouvidorias.

Esse cenário, paradoxalmente, convive com forças contra – hegemônicas, que revelaram novas formas de pressão, produzindo novos sujeitos sociais e novas práticas de mobilização social, denunciando os excessos da regulação e a ausência de emancipação. As denúncias tornam-se objetos de luta por uma emancipação, que, de acordo com Santos (1997), *visa transformar o cotidiano da opressão aqui e agora [...]* (p. 259).

Algumas vezes, essas forças contra-hegemônicas, são mobilizadas por questões e espera-se do Estado as respostas. Outras vezes, são institucionalizadas ou fazem o jogo da democracia representativa, porém, é fato que a intensidade dessas forças pode levar a ruptura do dominante. Para tal, faz-se necessário a ampliação da democracia e da cidadania para além do voto, significa politizar e *identificar relações de poder e imaginar formas práticas de as transformar em relações de autoridade partilhada* (SANTOS, 1997, p.271).

Assim, a análise dos processos de participação popular e controle social deve levar em consideração os diferentes matizes que cercam tal participação, no que se refere a sua sustentabilidade, tanto em termos da qualidade da representação, entendida como autonomia, responsabilização e transparência, como também da proporção entre representantes e representados.

Em relação à qualidade da representação nos Conselhos de Saúde, a Lei 8.142/90 estabelece uma paridade quantitativa na relação dos segmentos representados, ou seja, 50% dos conselheiros deve ser do segmento de usuários, e o 50% restante abranger os gestores, prestadores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde.

A paridade numérica, não garante a autonomia, a responsabilização e a transparência da participação, uma vez que essas questões estão relacionadas ao capital político dos segmentos representados. Cortez (2002) nos exemplifica essa situação quando relata que, a partir da década de 90, os representantes da categoria médica e de prestadores tem se retirado dos Conselhos, sob a justificativa de que no espaço do Conselho havia muita hostilidade. *Evidentemente tais grupos de interesse não foram excluídos do processo de decisão de política setorial. Sua influência é exercida diretamente sobre os gestores [...] (p. 36).*

Em síntese, os problemas em discussão nos Conselhos de Saúde, bem como a tomada de decisão, envolvem aspectos políticos e técnicos, o que constitui um dos obstáculos da participação popular e do controle social. Tal ocorrência é determinada por vários fatores como por exemplo: dificuldade de acesso às informações inteligíveis, notadamente, por parte dos representantes dos usuários, em contraponto ao domínio das mesmas, pelos gestores e técnicos; dificuldade em desenvolver a consciência sanitária na população de maneira geral e nos próprios membros dos Conselhos.

Carvalho, Petris & Turini (2001) apontam quatro aspectos do processo de participação popular e controle social do Sistema Único de Saúde- SUS que, podem ser considerados fatores que limitam o seu desenvolvimento.

O primeiro diz respeito à transformação, na prática, dos Conselhos em estruturas meramente consultivas. O segundo refere-se ao atrelamento dos Conselhos às estruturas das Secretarias e Departamentos de Saúde. O terceiro relaciona-se à dificuldade dos Conselhos instituídos em estabelecer objetivos que representem as reais aspirações da sociedade. O quarto e último aspecto é a dificuldade de acesso dos conselheiros às informações em saúde (CARVALHO, PETRIS & TURINI, 2001).

De acordo com Santos (2002),

o “retorno”, “o fluxo de informação, é crucial para o exercício de um efetivo controle sobre os representantes da participação popular”, e, portanto, para a responsabilização dos mesmos ( p. 522).

Outro fator que influi diretamente na qualidade da participação é que os Conselhos de Saúde, na perspectiva da co-gestão, tornam-se um sistema de partilha de poder e de construção de consensos. O processo de construção de consensos é complexo, especialmente, em um projeto contra-hegemônico.

#### **1.4 Gestão em saúde**

O sentido impresso pelo Sistema Único de Saúde –SUS ao termo gestão requer a resignificação dos tradicionais mecanismos de gerência, e a introdução de novos mecanismos, apoiadores, para a realização de ações de coordenação, planejamento, supervisão, avaliação e trabalho em equipe. Portanto, um novo conjunto de dispositivos que propiciem a organização política da saúde.

A gestão em saúde compreende as dimensões do “gerir e gerar” e parte do pressuposto que suas funções *se exercem entre sujeitos, ainda que com distintos graus de saber e de poder* (CAMPOS, 2003, p.85). Talvez essa seja uma das mais importantes contribuições desse sentido, pensar a gestão acontecendo entre sujeitos e por que não dizer para sujeitos, visando a produção de saúde.

Pensar a gestão acontecendo entre sujeitos e para sujeitos revela um aspecto de integralidade, ou seja, não basta pensar apenas em gestão de recursos humanos ou gestão financeira. Na saúde, é preciso o elemento norteador do “para quê”. Ao argumentarmos que a saúde é uma produção social, a relação a ser produzida pela



gestão deve levar em consideração a possibilidade da construção de processos por meio dos quais as pessoas potencializem sua capacidade de viver a vida com mais autonomia. Dessa forma, gestão é do todo das relações, da autonomia, dos serviços de saúde, das ações de saúde, de recursos humanos e financeiros, entre outros, balizados pelo sentido único da produção de saúde.

Onocko Campos (2003, p.123) aponta que *a gestão clássica sempre trabalhou a dimensão do gerir [...] como a ação sobre as ações dos outros*, baseada na produtividade e no controle, um verdadeiro exercício de poder. Para a produção de rupturas são necessários novos arranjos, dessa forma, *as propostas autogestionárias surgiram para contrarrestar essas mazelas* (p.124). A autora coloca ainda que as formas autogestão seriam um *u-topos* (um não lugar, utopia) e

[...] sustentar a autogestão em um lugar e em um tempo fatalmente a faria ser *topos* e assim cair em degraus de co-gestão, pois, no instante de sua instituição, ela já não poderia ser mais pura autogestão (p. 124).

Na saúde, habitualmente relacionamos gestão ao poder público, algumas vezes os termos são entendidos e utilizados de forma equivocada, como sinônimos. Para essa pesquisa, o sentido de gestão coloca o poder público como um dos sujeitos no processo, todavia, é fato que o poder público coloca também um espaço e um tempo no processo de gestão, instituindo-a, o que impossibilita formas de autogestão, mas possibilita a co-gestão.

A co-gestão deve ser entendida como um modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo, tornando possível a construção de pactos e o compartilhamento do poder, entre os sujeitos envolvidos. Campos (2003) nos aponta que

O SUS é uma rede, um sistema que todos tem autonomia relativa. Nesse sentido, cabe aos gestores públicos assegurar articulação entre os vários níveis de governo e os diferentes atores sociais [...] cabe valer-se de seu poder para agenciar e apoiar mudanças [...] para isso é necessário que essas mudanças ocorram em sistema de co-gestão, ou seja, acolhendo as demandas dos usuários, trabalhadores [...] e lhes oferecendo diretrizes; submetendo-as (demandas e ofertas) a processos de discussão, negociação e pactuação, construindo projetos do modo mais interativo possível (p.105).

A credibilidade da co-gestão da saúde, realizada pelo poder público nos vários níveis da administração pública e das instâncias de participação popular, reside na eficácia das decisões e na responsabilização de todos os segmentos que compõem o Conselho de Saúde. Portanto, o presente projeto tem como foco central a participação popular, nos Conselhos Municipais de Saúde e na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS. Enfoca suas diferentes ações, seus resultados e manifestações, principalmente, a participação popular enquanto possibilidade para a criação de espaços de reflexão, resistência, solidariedade, mobilização e reivindicação das demandas concretas da população, na perspectiva da cidadania.

## **1.5 O Planejamento e o SUS**

A fim de fecharmos alguns conceitos importantes para o desenvolvimento deste trabalho, faz-se necessário situar o planejamento no SUS, não apenas como uma importante ferramenta de gestão, mas também como um modo de produzi-la e, portanto, como espaço real para a participação.

Ao inaugurar o processo de municipalização da saúde, o sistema resignificou-se não apenas para o sentido de gestão, como também o de planejamento, uma vez que introduziu princípios como a descentralização, autonomia das esferas de governo, participação popular. Com isso, exigiu arranjos e ferramentas administrativas

que de fato respondessem ao cenário que se desenhava. Acreditamos que esse movimento representou para os municípios a possibilidade de instituir políticas e de se firmar politicamente, visto que as decisões e a direcionalidade do sistema ocorreriam localmente.

De forma simples, planejar significa estabelecer onde se quer chegar, na saúde corresponderia ao “para onde queremos conduzir o sistema de saúde”, todavia, a essa breve definição devemos somar pelo menos outros dois questionamentos: qual o conceito de saúde que permeará essa condução e como os diferentes olhares serão contemplados nesse processo.

Um rápido olhar sobre o planejamento na saúde, revela uma história de planejamentos concebidos de forma centralizada e de caráter fortemente normativo<sup>6</sup>, declarando desconsideração com a autonomia do poder local e a territorialidade. Provavelmente podemos encontrar uma das importantes influências do SUS, no que se refere a esse novo modo de conceber o planejamento, ou seja, como um ato político, como estratégia de busca de consenso entre os diferentes atores sociais: se, a finalidade do SUS é a de produzir saúde, esta deve ser produzida onde se encontram os sujeitos, nos municípios, fato que introduz o município como produtor de saúde, e o responsabiliza por essa produção, no sistema local.

Várias são as estratégias utilizadas que refutam o Planejamento Normativo, principalmente, no que se refere a sua racionalidade, uma vez que esse tipo de planejamento, conforme já mencionamos, ainda se faz presente em nosso cotidiano. Assim, um segundo movimento diz respeito às teorias desenvolvidas por Carlos Matus e Mário Testa.

---

<sup>6</sup> Em relação ao Planejamento Normativo, Giovanella (1991, p.31) nos revela que: é realizada uma transposição rígida do planejamento econômico normativo, de linha cepalina, para a saúde, resultando num método de planejamento de saúde onde a racionalidade deve funcionar enquanto norma e cujo objetivo é otimizar os ganhos econômicos obtidos com saúde e/ou diminuir os custos da atenção, sendo a escolha de prioridades feitas a partir da relação custo/benefício. Nesse método a formulação do plano é iniciada com a realização de um diagnóstico: dos planos e de seus condicionantes, dos recursos, com sua forma de organização (instrumentação) e rendimento correspondente e da alocação dos recursos aos danos. A partir desse diagnóstico, é feita uma seleção de prioridades e proposta uma nova organização de recursos, relacionando-se então os instrumentos normalizadores aos danos priorizados, com o intuito de alcançar maior eficácia e eficiência nas ações de saúde.

Carlos Matus foi ministro do governo socialista Allende no Chile, quando exilado na Venezuela trabalhou no CENDES/OPAS. Motivado pelo fracasso dos movimentos populares, discute a questão do poder e propõe um método de planejamento, o situacional. Em seu método, o ator que planifica está dentro da realidade e coexiste com outros atores que também planificam, a contradição e conflito são assumidos e a planificação situacional é necessariamente política. Propõe quatro momentos não-sequenciais, simultâneos em constante processo: momento explicativo equivalente ao diagnóstico (seleciona-se os problemas e se discute as causas ao nível do fenômeno e das estruturas sociais básicas); momento normativo: o desenho do “deve ser”; momento estratégico de análise e construção da viabilidade política: a discussão do poder e um momento tático operacional, de tomada de decisão e de realização da ação concreta (AMARANTE; GIOVANELLA, 1998).

Mário Testa elaborou a proposta do Pensamento Estratégico em que o poder é o problema central do planejamento em saúde. Seu ator privilegiado é, então, classe/grupo/força social/movimento e não como em Matus, o governo. Redefine toda a sua proposta como a luta pelo poder, como conduzir deslocamentos de poder em favor das classes/grupos subordinados/dominados. Assim, o propósito do processo de planejamento em saúde é de mudança social. Pensar na transformação social significa pensar na construção de uma nova sociedade. Planejamento é intervir na construção da história, enfim, uma prática histórica.

Sua proposta consiste em realizar: 1) um diagnóstico de saúde em termos administrativos, estratégicos e ideológicos; 2) síntese diagnóstica enquanto um momento integrador que reconstrói a realidade da saúde: atores, espaços sociais, interesses; 3) a formulação de propostas programático-estratégicas com a intenção de realizar ações de saúde, objetivando mudanças (AMARANTE; GIOVANELLA, 1998).

Em síntese, o Planejamento Estratégico Situacional, fundado por Carlos Matus, surgiu conforme nos aponta Ciamponi e Peduzzi (2001)

[...] exatamente como rejeição à idéia de uma só racionalidade ( a econômica) na solução das questões políticas/sociais e também do reconhecimento da pluralidade de atores sociais em conflito numa realidade em movimento contínuo [...](p.26).

Tendo como principal função

[...] um permanente exercício de reflexão sobre os problemas que incidem em uma dada realidade, visando prever situações e alternativas, antecipando possibilidades de decisão e preparando estratégias para ganhar governabilidade sobre a mesma (p. 27).

Pretendemos apontar que o SUS instituiu a necessidade de produção de novas alternativas para a condução do sistema de saúde, dado a insuficiência das políticas verticalizadas e impostas. Isso possibilitou um movimento de aproximação entre poder público, trabalhadores, prestadores e usuários, como também os revelou como sujeitos de direitos, vontades, necessidades e acima de tudo, sujeitos de desejos. Dessa forma, o planejar em saúde deixa de ser um ato administrativo, centralizado, para se tornar aglutinador, ascendente, contínuo e democrático.

Parece-nos que a gestão e o planejamento são fenômenos inseparáveis, interdependentes e que podem ter no CMS um espaço privilegiado de vocalização. Para tal afirmação, partimos do princípio de que os mecanismos de participação popular e controle social permitem a inclusão dos cidadãos na discussão dos problemas de saúde e na busca das soluções. Possibilitam não só a criação de novos direitos, mas o acesso a eles, bem como a cobrança da efetivação daqueles que lhes foram subtraídos. Permitem, também, o acesso à informações sobre os problemas sociais, funcionamento do sistema político e administrativo, de forma integral. Viabilizam a politização das demandas sociais, enquanto necessidades socialmente construídas, elevando-as à condição de direitos sociais e, portanto, indispensáveis para a formulação e implementação de políticas de caráter transformador. Além disso, possibilitam a construção do compromisso com os resultados, do ponto de vista da satisfação das demandas sociais, o que resultaria em melhoria da eficácia social do Estado e no incremento do grau de conscientização social e política do cidadão.

Para Merhy (1993)

[...] os sujeitos sociais, como sujeitos políticos, se caracterizam a partir de seus projetos, em torno dos quais articulam seus interesses e expõem suas vontades como ação. Encontrando-se em determinados contextos sociais [...] encontram-se em disputa com outros sujeitos sociais [...] É na luta que os sujeitos sociais se conformam como formuladores, portadores de políticas, isto é, como sujeitos políticos (p. 47).

Nesse sentido, o CMS poderia se configurar como um espaço de gestão colegiada e possibilitaria a transformação dos atores em sujeitos políticos.

## **1.6 Concepção de Saúde no SUS e sua articulação com a participação popular**

A Constituição Federal e a Lei Orgânica da Saúde, conforme citado anteriormente, ao ampliarem o conceito de saúde, provocaram mudanças paradigmáticas nesse campo e introduziram novas formas de compreensão quanto à concepção do processo saúde-doença (MENDES, 2006). A saúde não é mais considerada como ausência de doença, e sim parte de um conjunto de direitos básicos do cidadão, como a educação, o transporte, a alimentação, o lazer, entre tantos outros. Para tanto, requer a transposição do objeto de intervenção, ou seja, esse objeto passa a ser o indivíduo e seu modo de viver a vida e, assim, passamos à concepção de saúde como uma produção social.

Amarante (1996) contribui ao afirmar que a idéia de se colocar a doença entre parênteses, coloca em cena a pessoa e a ênfase se desloca para o processo de invenção da saúde.

É um desafio pensar a produção de saúde com foco no indivíduo, que é concreto, social e subjetivamente constituído.

Esse sujeito político, ou seja, sujeito de direitos, deveres e desejo, portador de conhecimentos deve encontrar nos espaços de participação, a possibilidade do exercício da dialética, da vivência da contratação e, com esse experimentalismo, ter potencializada sua capacidade de produzir altos coeficientes de autonomia e de responsabilidade social, mesmo que a maioria dos determinantes estejam voltados para a produção de submissão.

Enfim, a relação entre a concepção ampliada de saúde introduzida pelo SUS e participação popular, trazem como elemento unificador o entendimento e o reconhecimento de um sujeito capaz de se colocar em espaços políticos e de se sentir autor das políticas produzidas.

Tanto a produção de sujeitos, como de saúde, se dá nos encontros, nas relações e na possibilidade de inventar *novos modos de viver a vida* (CAMPOS, 1997, p. 36). Nessa perspectiva, o Conselho de Saúde configura-se como espaço de participação, de controle ou de elaboração de políticas de saúde e, principalmente, como lugar de produção da própria saúde.

Tendo como parâmetros às considerações anteriores, a presente pesquisa tem o objetivo principal de identificar e analisar a contribuição da participação popular e o controle social, por intermédio de um Conselho de Saúde, para a consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS, em um município do interior do Estado de São Paulo. Buscamos investigar como essa contribuição se deu, no que se refere à definição e regulação dos modos de produção da saúde, portanto, na qualidade de vida dos cidadãos. Diante do exposto, procuramos identificar de forma geral, as possíveis contribuições do CMS nas seguintes questões:

- Qual foi o processo político de gestão em relação ao CMS?
- Como se deu a participação do CMS no planejamento do sistema de saúde?

- Como o CMS contribuiu para a aplicação dos princípios do SUS?



## **2- O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE: uma situação singular**

---

***“ Cada método é uma linguagem  
e a realidade responde na língua em que é perguntada.  
Só uma constelação de métodos pode captar  
o silêncio que persiste  
entre cada língua que pergunta”  
( Santos, B.S., “Um Discurso sobre as Ciências”)***

Como anunciamos anteriormente, este estudo pretende contribuir para a ampliação do conhecimento sobre as políticas públicas de saúde, especialmente sobre a participação popular e o controle social no SUS, por meio do resgate da história de constituição de um Conselho Municipal de Saúde. Portanto, esta pesquisa insere-se no campo da Saúde Coletiva. Ciente do caráter processual e complexo do objeto deste estudo, no qual convergem diversas ordens de determinações, como: social, subjetiva, econômica e política, compartilhamos com o pressuposto de que a Saúde Coletiva deva ser considerada *como um campo de conhecimento interdisciplinar em que se produzem saberes e conhecimento acerca do objeto saúde* (PAIM, 1992, p.59).

Como campo de conhecimento de natureza interdisciplinar, a Saúde Coletiva

contribui com o estudo do fenômeno saúde/doença em populações; investiga a produção e distribuição das doenças na sociedade como processos de produção e reprodução social; analisa as práticas de saúde (processos de trabalho) na sua articulação com as demais práticas sociais; procura compreender, enfim, as formas com que a sociedade identifica suas necessidades e problemas de saúde, busca sua explicação e se organiza para enfrentá-los (PAIM & ALMEIDA FILHO, 2000, p.62).

Os autores ressaltam que o campo da Saúde Coletiva privilegia quatro objetos de intervenção: a) políticas (formas de distribuição do poder); b) práticas (institucionais, profissionais e relacionais; mudanças de comportamento; culturais e, produção de conhecimentos); c) técnicas (organização e regulação dos recursos e processos produtivos; corpos/ambientes); d) instrumentos (meios de produção da intervenção), (PAIM & ALMEIDA FILHO, 2000).

Entendemos que os Conselhos de Saúde atuam como estruturas que se imbricam nos objetos de intervenção da Saúde Coletiva uma vez que, esses Conselhos devam se constituir em espaços políticos de discussão, construção de consensos e, portanto, de disputa e compartilhamento de poder. Como espaço coletivo de discussão e decisão do projeto de saúde do município, os Conselhos constituem-se também em espaços de acolhimento e processamento de demandas de saúde. Portanto, a participação popular supõem o reconhecimento dos usuários como sujeitos de direitos e de saberes.

Minayo (1996) afirma que qualquer produção de conhecimento no campo da saúde perpassa pela necessidade de entender *que a saúde não se institui nem uma disciplina nem um campo separado das outras instâncias da realidade social* (p. 13). Assim, reconhece que a produção científica se insere na rede de relações sociais em que os atores sociais articulam suas práticas em uma dada formação social.

Consideramos que este tipo de investigação na Saúde, especialmente na Saúde Coletiva, insere-se no campo das pesquisas qualitativas que, de acordo com Minayo,

seriam capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento, quanto na sua transformação, como construções humanas significativas (1996, p. 10).

Diante disso, a escolha de um Conselho Municipal de Saúde para objeto de estudo não se orientou por nenhum critério estatístico, pois não se pretendia analisar

um conjunto de casos específicos, cujo significado se esgotaria neles mesmos. Este trabalho enquadra-se como um estudo de caso: o Conselho Municipal de Saúde de Assis. Ao se considerar o possível caráter particular do objeto de pesquisa e incorrer no acima exposto, faz-se necessário a busca de elementos externos para melhor compreendê-lo e, para tal, o pesquisador deve incorporar o olhar do outro, o contexto geral em que o objeto está inserido, e assim lhe conferir singularidade. Segundo Yin (2001), o estudo de caso é uma estratégia de pesquisa que busca examinar um fenômeno, dentro de seu contexto.

Por último, entendemos que a natureza do objeto estudado ao se inserir numa totalidade social dinâmica, historicamente determinada e que envolve interesses econômicos, sociais e políticos, nos encaminha a reconhecer que toda teoria e prática construída sobre ele não são neutras. Em consequência disto, compartilhamos da idéia de que a subjetividade é parte integrante do fenômeno social, o que impediria, a priori, a neutralidade do investigador.

A pesquisa foi realizada nos anos de 2006, 2007 e 2008, por intermédio da análise documental, observações e entrevistas semi-diretivas. *A utilização de várias técnicas de coleta permite a triangulação dos dados e favorece a consistência da pesquisa* (OLIVEIRA, 2006, p. 31).

Na primeira fase da pesquisa, realizamos uma análise documental, mediante leituras de jornais, da Lei Municipal de Criação do Conselho Municipal de Saúde, bem como suas atualizações, do Regimento Interno, Atas, Deliberações, Planos e Relatórios, utilizando a estratégia do esgotamento, a fim de sistematizar sua história, número de conselheiros, organização, ou seja, a dinâmica do Conselho.

É importante salientar que, devido à vinculação da pesquisadora com o objeto de pesquisa, muitos documentos analisados compõem arquivo pessoal da mesma.

A análise documental foi pertinente nesta pesquisa por permitir a articulação entre o passado e o presente, movimento essencial, dado o caráter processual do objeto estudado, uma vez *que nada se constrói fora da história, qualquer texto (em sentido amplo) precisa ser lido em função do contexto no qual foi produzido*

(MINAYO, 2002, p. 102). Dessa forma, os documentos podem *dizer muita coisa sobre os princípios e normas que regem o comportamento de um grupo e sobre as relações que se estabelecem entre diferentes subgrupos* (ALVES-MAZZOTTI & GEWANDSZNAJDER, 1998, p. 169). Assim, foram lidas e analisadas 166 atas, correspondentes a dez anos de gestão do referido Conselho. Considerando a pouca existência de documentos oficiais referentes à época da formação formal do Conselho, recorreremos aos jornais locais, totalizando assim, a leitura de seis anos de um semanário, aproximadamente a duzentos e oitenta e oito edições.

A leitura dos documentos oficiais do Conselho (atas, deliberações, pareceres), deu-se a partir de autorização formal da Presidência do Conselho de Saúde, do ano de 2006.

Na segunda fase, com o objetivo de investigar as práticas do Conselho Municipal de Saúde e de seus componentes, foi realizada a observação, porém, sem nenhum roteiro predeterminado. A observação foi desenvolvida através da participação em reuniões do plenário, das comissões, bem como de espaços informais de articulação política, com alguns membros do Conselho e em diferentes épocas. Essas observações tiveram como objetivo conhecer as relações dos conselheiros com a representatividade, com a cidadania, o conhecimento destes sobre os serviços de saúde e sua qualificação. Enfim, e talvez o mais importante, foi o fato que essas observações possibilitaram apreender alguns fenômenos impraticáveis de registro, mediante entrevista ou análise documental. São atitudes, expressões não-verbais, silêncios que compõem, de acordo com Malinowski apud Víctora et al. (2000, p.54), os *imponderáveis da vida real*. Os dados relevantes foram registrados em um diário de campo.

Conforme nos esclarece Freitas (2001), o uso da observação enquanto um instrumento de pesquisa, se justifica, uma vez que a observação é

[...] um encontro de vozes: ao se observar um evento, depara-se com diferentes discursos verbais, gestuais e expressivos. E conclui dizendo que, são os discursos que refletem e refratam a realidade da qual fazem parte, construindo uma verdadeira tessitura da vida social (p. 28).

Na terceira e última parte da coleta de dados, visando detalhamento da participação popular e controle social, utilizamos entrevista semi-diretiva, assim chamada por partir de um roteiro e por procurar *manter a margem de movimentação dos informantes tão ampla o quanto possível* (MINAYO, 1996, p. 122).

O uso das entrevistas, nesta pesquisa, possibilitou o diálogo entre o entrevistador / pesquisador e o informante, e permitiu uma situação singular, na qual, não existindo um sentido único, a pesquisa não mais terá o status de *uma instância de verificação de uma problemática preestabelecida mas o ponto de partida dessa problematização* (ZAGO, 2003, p. 296)

O roteiro das entrevistas foi composto de seis temas: o primeiro referia-se à trajetória dos entrevistados, até se tornarem Conselheiros; o segundo tratava da concepção dos entrevistados sobre Conselho e SUS, antes da participação no Conselho e após essa participação; o terceiro dizia respeito ao entendimento dos entrevistados sobre o papel do Conselho e das Conferências de Saúde, bem como a correspondência desses papéis em suas práticas cotidianas; o quarto tema versava sobre a percepção dos entrevistados sobre o funcionamento do Conselho; o quinto solicitava dos mesmos uma análise das relações da gestão municipal com o Conselho e da presidência do Conselho, com o seu pleno e; foi solicitado aos entrevistados, se desejassem, que fizessem algum comentário complementar.

As entrevistas, realizadas nos anos de 2007 e 2008, foram gravadas e feitas individualmente com representantes dos diversos segmentos do Conselho Municipal de Saúde, entre os anos de 1991 a 2008. Foram quatorze entrevistados: seis usuários, quatro profissionais de saúde e quatro representantes governamentais. Considerando os quase dezessete anos de existência do Conselho, não foi possível entrevistar todos os Conselheiros, o critério de escolha foi o da participação de pelo menos um ano como conselheiro, bem como o próprio lastro do conselheiro na história do Conselho, apreendido pela participação da pesquisadora no espaço do Conselho e leitura das atas, fato que justificamos apoiados em Minayo (1996)

[...] a amostragem qualitativa: (a) privilegia os sujeitos sociais que detêm os atributos que o investigador pretende conhecer; (b) considera-os em número suficiente para permitir uma certa reincidência de informações, porém não despreza informações ímpares cujo potencial explicativo tem que ser levado em conta; (c) entende que na sua homogeneidade fundamental relativa aos atributos, o conjunto de informantes possa ser diversificado para possibilitar a apreensão de semelhanças e diferenças; (d) esforça-se para que a escolha do locus e do grupo de observação e informação contemham o conjunto das experiências e expressões que se pretende objetivar com a pesquisa (p. 102).

O universo dessa pesquisa e o seu desenvolvimento deu-se de forma a respeitar a Resolução 196/96, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), do Conselho Nacional de Saúde – CNS, no que diz respeito a pesquisa científica com seres humanos, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em reunião de 27/06/2007, deliberação de 13 de setembro de 2007 (Anexo B). Assim, todas as entrevistas contam com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, devidamente assinados pelos entrevistados (Anexo C).

Com nossa entrada no mestrado, passamos a desenvolver além da relação de participante, a de pesquisadora junto ao Conselho. Acreditamos que essa nova condição não produziu interferências negativas ao processo, apenas o qualificou. A nossa prática de participação foi essencial junto aos conselheiros, no sentido de não provocar estranhamentos, mudanças de movimentos, que a introdução de um pesquisador pode acarretar.

Em relação às entrevistas, o processo se deu da seguinte forma: após elegermos os participantes, de acordo com os critérios mencionados, os mesmos foram contatados, pois assim poderiam organizar suas agendas, escolher o local, nossa única indicação era com relação ao tempo de duração da entrevista, cerca de 50 minutos. A maioria acatou a solicitação, respondendo ao convite de forma ágil. As exceções se deram em três casos: o primeiro diz respeito a um entrevistado que solicitou o envio dos tópicos por *e-mail* e da mesma forma os respondeu; Os outros casos estão relacionados dois profissionais, que, apesar de se colocarem a disposição, por várias vezes solicitaram o cancelamento das entrevistas. Esses dois participantes foram substituídos.

As entrevistas foram realizadas em consultórios, unidades de saúde, prefeitura, sindicatos, na zona rural e até mesmo no domicílio do entrevistado. As entrevistas foram configuradas com o intuito de dar liberdade ao entrevistado para organização dos pensamentos e das falas, sendo os mesmos interrompidos apenas para complementação ou solicitação de algum esclarecimento. Ressaltamos que a privacidade foi resguardada, garantindo, assim, um bom entendimento do Termo de Consentimento, bem como a liberdade das falas, uma vez que o anonimato está preservado. Foi sugerido por nós, junto aos entrevistados, a possibilidade de conferência das entrevistas após transcrição, apenas um manifestou interesse, entretanto, posteriormente, julgou desnecessário tal ato.

A sistematização e análise dos dados da pesquisa seguiram alguns passos os quais descreveremos abaixo.

Em relação às atas, primeiro material trabalhado, a leitura temporal revelou, considerando as falas registradas, alguns períodos distintos na trajetória do Conselho. A identificação desses períodos serviu como norteador, não só para o estabelecimento dos eixos temáticos das entrevistas e da escolha dos entrevistados, como também se constituíram em possíveis indicadores de categorias de análise. Essa leitura foi acompanhada da anotação de alguns importantes movimentos do Conselho, dinâmica das reuniões, atos formais, matérias discutidas, posicionamentos, sem desconsiderar o referencial, de que esta era apenas uma das fontes de obtenção de dados para a pesquisa e as atas constituem-se em resumos, não dando a totalidade do ocorrido, apenas indícios.

A leitura de um semanário local complementou as informações e mostrou um vácuo histórico na origem do Conselho Municipal de Saúde, uma vez que desse período, como documento oficial, só conseguimos localizar o projeto de Lei de Criação do Conselho, a Lei e Decreto de nomeação dos Conselhos. Os artigos e editoriais publicados revelaram a movimentação das forças políticas locais e seus arranjos.

Após transcrição de cada entrevista, procedemos uma leitura atenta de todos os transcritos. Esse momento foi essencial, revelou aproximações e



distanciamentos entre as falas dos conselheiros entrevistados e iniciou o delineamento de algumas categorias de análise.

Procuramos contextualizar a fala dos atores sociais, com o objetivo de obter melhor compreensão do processo, o que constituiu-se numa estratégia de análise. Tivemos, portanto, *como ponto de partida, o interior da fala e como ponto de chegada, o campo da especificidade histórica e totalizante que a fala produz* (GOMES, 1994, p. 77).

O material das entrevistas, após esse primeiro movimento, foram somados aos outros dados coletados, através da observação e análise documental, o que proporcionou a construção de um mapa horizontal de todos os dados obtidos até então.

Após esse levantamento de dados, procuramos compor a análise global da criação do Conselho, da concepção dos Conselheiros Municipais de Saúde sobre o papel do mesmo, enquanto representante em uma ação de participação popular e analisamos as implicações dessas concepções com suas práticas atuais.

Tais dados inicialmente foram divididos, em categorias, tendo por base:

- dinâmica do funcionamento do Conselho
- conhecimento do Sistema Único de Saúde – SUS e do CMS
- articulação e sustentabilidade do Conselho Municipal de Saúde
- relação da trajetória dos conselheiros e suas práticas de participação

Posteriormente, a reflexão sobre os dados possibilitou reordenar as categorias, ficando a análise assim dividida:

### **A história do Conselho: a partir da análise documental**

- O momento de fundação formal do CMS;
- O momento instituinte do CMS;
- O momento da institucionalização do CMS;
- O momento institucionalizado do CMS.

### **Outro olhar sobre a história: com a palavra os atores**

O CMS: apresentando seus atores;

Concepções e práticas dos conselheiros;

Os conselheiros e o conceito de saúde;

Os conselheiros e suas reflexões sobre a experiência de participar.

Durante o processo de análise, utilizamos trechos das entrevistas para corroborar com as assertivas desenvolvidas e preservamos a identidade dos informantes. A fim de diferenciá-los, estes foram identificados pelo segmento o qual representavam – usuário (U), profissional de saúde (T) e representantes do poder público (G), seguidos de um número.

### **3- A HISTÓRIA DO CONSELHO: a partir da análise documental**

---

*“Do novelo emaranhado da memória, da escuridão dos nós cegos,  
puxo um fio que me parece solto.*

*Devagar o liberto, de medo que se desfaça entre os dedos.*

*É um fio longo, verde e azul, cheio de limos, e tem a maciez quente  
do lodo vivo.*

*É um rio.*

*Corre-me nas mãos, agora molhadas.*

*Toda a água me passa entre as palmas abertas,  
e de repente não sei se as águas nascem de mim, ou para mim  
fluem.*

*Continuo a puxar, não já memória apenas, mas o próprio corpo do  
rio.*

*[...]*

*(Saramago, J., “Protopoema”)*

Elegemos como objeto da pesquisa o Conselho Municipal de Saúde de Assis – São Paulo, município da área de abrangência da antiga Direção Regional de Saúde de Assis- DIR-VIII<sup>7</sup>, orientados pela vinculação da pesquisadora, uma vez sermos assissense e termos exercido a função de secretária da saúde, no referido município, mas acima de tudo pela possibilidade de identificar nesse espaço movimentos de produção de autonomia por parte dos sujeitos que o compõe.

De acordo com Penço (2005), em texto que retrata o histórico da cidade de Assis e que compõe a parte introdutória do Plano Municipal de Saúde , para o quadriênio 2005/2008,

---

<sup>7</sup> No ano de 2006, por decreto a DIR VIII, foi extinta e seus municípios passaram a compor a Diretoria Regional de Saúde de Marília.

Assis foi fundada em 1º de julho de 1905 por capitão Francisco Nogueira, quando fez a doação registrada na paróquia de São José de Campos Novos do Paranapanema, na décima gleba da divisão da fazenda Taquaral, comprada de José Teodoro de Souza,...setenta alqueires de terreno em matas virgens, para serem demarcadas em qualquer lugar na sorte de terras de sua propriedade a margem direita do Rio Paranapanema e no fundo do Rio Pari...para que se pretendia erigir sob a invocação do Sagrado Coração de Jesus, tendo também como orago Seráfico São Francisco de Assis...por voto...(p.3).

Na área da saúde o referido documento destaca:

[...] O principal equipamento às questões da saúde instalado no período foi a Santa Casa de Misericórdia. Instituída em sessão de 7 de dezembro de 1919, e instalada a 8 de dezembro de 1920 [...] (p.4).

Assis, localizada no sudoeste paulista, na Bacia hidrográfica do baixo Paranapanema, possui uma área territorial de 462 quilômetros quadrados. Conta com uma população residente de 96.978 habitantes (IBGE, 2.007), divididos em 49810 (51,36%) feminina e 47168 (48,63%) masculina. A economia regional é baseada no setor terciário, como comércio e prestação de serviços. A atividade industrial predominante é a área da construção civil – lajes, tijolos e madeira; na produção e comercialização de bebidas; beneficiamento, estocagem e comercialização de grãos; abate e comercialização de carnes e derivados. As atividades agropecuárias predominantes são as lavouras temporárias (cana-de-açúcar, soja milho, arroz, mandioca e banana) e as lavouras permanentes (café, laranja, entre outras) (PMA, 2005).

Sua rede assistencial é composta de sete Unidades Básicas de Saúde, onze equipes da estratégia Saúde da Família, um Centro de Especialidades, um GIPA – Grupo Integrado de Prevenção e Atenção a DST/HIV/AIDS/Tb, um Pronto Socorro, um Ambulatório de Saúde Mental, um CAPS- Centro de Atenção Psicossocial, um CIAPS- Centro Integrado de Apoio Psicossocial, um Centro de Reabilitação e dois Pronto Atendimentos<sup>8</sup>. Conta ainda com 03 (três) hospitais, um estadual, um privado sem fins lucrativo, e o último privado e com fins lucrativos. Todos conveniados e/ou contratados pelo Sistema Único de Saúde (PMA, 2007).

---

<sup>8</sup> A partir do ano de 2006, o Município orienta-se pela lógica do Pronto Atendimento – PA.

O Município encontra-se habilitado na Gestão Plena do Sistema Municipal / NOB 01/06, desde 1998<sup>9</sup>, possui Conselho Municipal de Saúde e Fundo Municipal de Saúde, estabelecidos por lei desde 1991. Tem realizado desde 1991, Conferências Municipais de Saúde, perfazendo até então um total de oito<sup>10</sup>.

### **3.1 – O momento da fundação formal do CMS.**

- O contexto:

O contexto histórico da institucionalização da participação popular na área da saúde, no município de Assis, teve início antes mesmo da criação e constituição do Conselho Municipal de Saúde. A análise dos dados coletados apontou para um grupo de pessoas da cidade, que denominaremos de “grupo de forças vivas”, em articulação para além do Poder Público, que deu conformidade e disparou o processo de instituição do Conselho Municipal de Saúde. Essas forças, ligadas aos partidos políticos de esquerda, sindicatos e universidades, participaram ativamente do processo de aprovação da primeira Lei Municipal de Criação do Conselho Municipal de Saúde, no ano de 1991, atuando inclusive na assessoria de vereadores, quanto às alterações e inclusões no corpo da mesma, quando da sua aprovação pela Câmara Municipal.

O projeto de lei de criação do Conselho Municipal de Saúde recebeu quinze emendas, elaboradas pelo referido grupo e, posteriormente, apresentadas ao pleno da Câmara Municipal, por um vereador. A maioria das emendas procurava

---

<sup>9</sup> É importante observar que até 1988, o município estava habilitado na Gestão Semiplena.

<sup>10</sup> A Conferência de 1991 foi realizada pelo ERSA-20, teve um caráter regional e foi, posteriormente, incorporada pelo Município como sendo a I Conferência Municipal de Saúde.

definir, clarear e fortalecer o papel do Conselho Municipal. Uma dessas emendas, propunha mudança na composição do Conselho, pois no Projeto de Lei original, a participação do usuário representava um terço de todas as representações, portanto, feria a paridade garantida na Lei 8142/91. O Projeto de Lei elaborado e enviado pelo Poder Executivo, naquele momento, evidenciava conhecimento das novas exigências legais do SUS, especialmente as Leis 8080/90 e 8142/90, uma vez que também foi elaborado e enviado outro Projeto de Lei, propondo a criação do Fundo Municipal de Saúde. Entretanto, o fato do projeto de criação do CMS prever a participação de apenas um terço de representantes da sociedade civil, indicava o desconhecimento da obrigatoriedade da paridade entre os representantes do poder público e usuários, além de indicar uma desconsideração à legislação pelo Poder Público, pelo desconhecimento do gestor, pela desvalorização dos mecanismos de participação popular e controle social do SUS ou até mesmo o descrédito de sua viabilidade. Esse fato sinalizava o “não” lugar que a participação popular e o controle social ocupariam na administração pública à época.

Entendemos que a participação política desse grupo não se restringiu à reformulação da Lei do CMS. É importante destacar o papel disparador desse grupo, que representava, até por questões ideológicas, uma potência para a organização dos espaços democráticos no município e, ao mesmo tempo, de forma legítima, simbolizavam a sociedade civil em movimento.

Naquele momento, no município, existia um movimento engajado principalmente pela classe médica local, com objetivo de alterar a figura jurídica de um hospital estadual em construção e transformá-lo em fundação. O “grupo de forças vivas”, se colocou como ator, entendeu que havia necessidade de se criar um espaço específico para essa discussão, onde não fosse discutida apenas a gerência do hospital, mas também seu modelo assistencial, seu funcionamento efetivo e sua integração no sistema de saúde local e regional. Assim, essas pessoas, mesmo que indicadas por Conselhos de Classe, Sindicatos, passaram a compor o fórum de discussão sobre o gerenciamento do referido hospital.

O ano seguinte, após a publicação da Lei que criava o Conselho, foi considerado pouco produtivo para sua efetivação, pois o Conselho se reuniu apenas uma vez, para o ato de posse de seus membros. Acrescenta-se a esse fato, a falta de registro nos documentos do CMS sobre o período.

Encontramos algumas referências sobre o momento de criação do CMS, nas atas do mandato seguinte, iniciado em 1993. Os membros reempossados fizeram menção a antiga gestão do Conselho, como podemos observar na fala do representante das Associações e Conselhos Profissionais:

[...] relata aos presentes que participou do C.M.S. anterior e que a situação era interessante pois se instalava uma participação democrática e o referido C.M.S. “morreu” no vácuo do poder que o instituiu; foram várias as tentativas para (que) o Conselho trabalhasse, porém todas frustradas (ATA, 1.993).

Ou ainda na fala do representante da Secretaria de Estado da Saúde:

[...] reforça a importância das reuniões do C.M.S., esperando (que) as mesmas aconteçam com frequência pois na composição do C.M.S. anterior, apenas duas reuniões foram realizadas (ATA, 1.993).

Esses relatos corroboram com a ideia de que o Conselho Municipal de Saúde, mesmo que regulamentado por lei e tendo seus membros empossados, existiu no papel. Eles também explicitaram a ideia de que a criação do Conselho Municipal, pela administração pública anterior, procurou apenas cumprir a legislação para viabilizar o repasse de recursos financeiros do Ministério da Saúde.

Simultaneamente, em alguns Municípios, começaram a ser constituídos os Conselhos Municipais de Saúde e foram realizadas algumas Conferências Municipais de Saúde. As Conferências de Saúde se configuram em outra alternativa de participação, estabelecida através da Lei 8.142, conforme já discorrido.



As Conferências de Saúde realizadas nos municípios da região não comportavam sequer a idéia de delegados. Tratavam-se, de um momento de exposição por parte dos Prefeitos, Secretários de Saúde e alguns convidados, acerca dos “avanços” de suas gestões, sem que, contudo, houvesse um momento de reflexão coletiva para a elaboração de diretrizes norteadoras à execução de uma política local de Saúde. Tal fato mostra a fragilidade da apropriação, da sociedade civil sobre esses novos instrumentos democráticos.

Outro fator que pode ter contribuído para essa fragilidade, é o de que mesmo os Secretários de Saúde mais democráticos padeciam de uma insuficiência de conhecimento sobre esses mecanismos, muitos nem possuíam referencial para essa prática e outros nunca haviam participado de Conselhos ou de Conferências. De alguma forma a realização das Conferências de Saúde, naquele momento pode, ser considerada, um ato de ousadia e coragem por parte desses gestores.

Em Assis, a situação não foi diferente. A primeira Conferência de Saúde do Município, segundo reportagens locais, aconteceu no ano de 1.991. No entanto, não existe registro formal nos arquivos do Conselho Municipal de Saúde.

Alguns documentos atuais referem-se ao ano de 1.993, como o ano da realização da primeira Conferência Municipal. Essa informação não procede uma vez que nesse ano, iniciou-se uma nova Gestão Municipal responsável pela realização de fato da primeira Conferência Municipal, a qual oficialmente foi denominada de segunda.

A primeira Conferência Municipal de Saúde, oficial, foi uma iniciativa do antigo ERSA-20<sup>11</sup> (Escritório Regional de Saúde de Assis), realizada nos dias 02 e 03 de abril de 1.991.

Tal Conferência aconteceu no Salão de Atos da Faculdades de Ciência e Letras – UNESP Assis e contou com a presença de representantes de vários municípios da região. Tendo cumprido mais um papel que denominaremos de evento acadêmico com palestras e de caráter regional, do que um espaço de debates de políticas públicas

---

<sup>11</sup> No ano de 1.995, primeiro ano de governo do Governador Mário Covas, efetuou-se uma Reforma Administrativa, transformando os ERSA (Escritório Regional de Saúde) em Direções Regionais de Saúde( DIR ).

municipal. Também não foram encontrados registros oficiais a respeito dessa realização, apenas notícias em jornais da época como a matéria denominada “*Congresso debate Problemas*”, na qual o ERSA 20 se posiciona da seguinte forma,

[...] com a conferência, o ERSA acredita colaborar para a solução dos problemas na área, através de uma discussão ampla e democrática para um direcionamento mais justo da política sócio-econômica e cultural do país (J. S.,1991,nº 91,p.03).

Em outra edição do mesmo periódico, na matéria “*I Conferência Regional de Saúde – Tratamento sem Diagnóstico*”, observamos que o balanço feito da Conferência revela consenso dos participantes, quanto ao atropelamento do processo de municipalização da saúde, a indefinição orçamentária (financiamento da saúde) e a necessidade de estabelecimento de um diagnóstico da saúde pelos municípios. Ressalta o sentido apontado pela Conferência

[...] cabe a sociedade interromper esse atropelamento e retomar, ao lado dos profissionais de saúde o processo de discussão para reorientá-lo, a partir das necessidades e exigências dessa mesma sociedade (DIAS, 1991).

Na mesma edição, outro artigo revela por meio das falas dos participantes, principalmente dos Secretários Municipais de Saúde, que a concepção de Saúde dominante foi a de saúde como sinônimo de assistência médica.

Ainda no ano de 1.991, podemos observar, também pelas leituras das matérias jornalísticas, um movimento para a efetivação da participação popular e do controle social na cidade, movimento este que reivindicava a realização da Conferência e criação do Conselho, dada a desestruturação e desarticulação dos serviços municipais de saúde, somado à inexistência de um Plano Municipal de Saúde, norteado pelas diretrizes que deveriam ser emanadas desses instrumentos.

Podemos observar, nesse período, arguições importantes sobre esse tema na matéria intitulada *Participação Popular nas Decisões*. Os pontos evidenciados

referem-se a não realização da Conferência , implantação do Conselho e, com um tom informativo, trata das atribuições do Conselho como instrumentos de avaliação e deliberação e de sua composição pluralista e paritária.

Da matéria destacamos ainda, o transcrito abaixo:

[...] Afinal, é preciso democratizar as decisões ao nível do povo e é preciso acabar com o mito de que quem entende de saúde são apenas os profissionais médicos ( J.S., nº106, p.03 ).

São duas as questões que podem ser depreendidas do transcrito. A primeira relaciona-se com a autonomia do Conselho, ou seja, com a sua capacidade de deliberar sobre questões de saúde, que eram de interesse de um coletivo, mesmo que muitas vezes contrárias a vontade do Poder Público. A segunda trata-se da prerrogativa de que todos os atores envolvidos no processo de produção de saúde, teriam condições de decidir em conjunto sobre seus destinos.

Ainda nesse ano, encontramos no mesmo jornal, matérias importantes referentes ao Controle Social. A abertura dada ao tema pelo jornal estava relacionada tanto ao fato de seus dirigentes fazerem, na época, oposição ao governo municipal, como também por compartilharem um projeto político, no qual a saúde era considerada um direito da população e um dever do Estado. Assim, em uma das últimas reportagens que tratava especificamente da participação popular e do controle social na saúde, ele abordou a Conferência Estadual de Saúde ocorrida no mesmo ano e destacou a ausência de delegados indicados pelo Município. A matéria sugeriu a inoperância do Poder Público na divulgação da Conferência Estadual, o que teria impossibilitado a organização das entidades representativas do município e por conseguinte a indicação de delegados. É interessante observar que o papel informativo, e porque não dizer formativo, desse jornal era muito presente, pois alguns dias após a realização da Conferência Estadual de Saúde, a população foi informada em outra matéria, sobre os “avanços e retrocessos” da mesma. A matéria destacava que:

[...] os usuários, nesse evento, permaneceram ainda no papel de mero objetos, quase abstrato e distante de ocuparem a condição [...] legítima de sujeito. Como tal, coube-lhes a função de eterno reclamante e de vigilantes burocráticos das ações dos donos do poder [...](LUZIO,1991).

No ano de 1.992, já com a Lei de criação do Conselho Municipal de Saúde publicada, as reportagens seguiam um tom de cobrança à estruturação e institucionalização do Conselho. Falavam do descaso da Secretaria Municipal de Saúde, em relação a melhoria da qualidade dos serviços de saúde e do direito de participação da população no gerenciamento do SUS, conforme aponta o texto abaixo,

[...] observa-se também uma premeditada omissão em viabilizar o funcionamento dos mecanismos legais do controle que a população dispõe, como é o caso do Conselho Municipal de Saúde. Desde novembro de 1.991, os vários segmentos organizados de nossa cidade, respondendo a uma solicitação da Secretaria Municipal de Saúde (que só agiu pressionada por exigências legais) escolheram os representantes que terão assento no referido Conselho e, até o momento, pelo que se sabe, ninguém recebeu qualquer informação a respeito do estágio e que se encontra o processo de sua instalação [...] o ofício enviado às entidades solicitando a indicação dos representantes, não continha nem mesmo as atribuições do Conselho [...] essa lentidão do processo de instalação do Conselho Municipal de Saúde e sua confusa divulgação evidenciam mais do que um desconhecimento das obrigações constitucionais do Poder Executivo Municipal. Ela denuncia uma vez mais a aversão à participação da comunidade, à descentralização do poder e à transparência das decisões. (LUZIO, 1992).

A matéria foi assinada pela representante indicada dos Sindicatos de Trabalhadores, no Conselho Municipal de Saúde.

A mesma posição pode ser observada através dos seguintes relatos dos entrevistados

Foi quando eu recebi o convite, foi exatamente nesses termos, olha é uma formalidade a ser cumprida [...] nunca tinha ouvido falar do SUS, não sabia porque do Conselho, ninguém me disponibilizou nenhuma lei [...] (T2).

[...]eu fui chamada pra ser... vamos dizer, assistente do Secretário de Saúde [...] e estando lá, começou a questão..., eu não me lembro ao certo como foi montado, mas você disse que viu, o meu nome tava, eu nem sei como chegou aí (G1). (quando colocado pela pesquisadora que o nome da entrevistada compunha o segmento do gestor da primeira composição do CMS)

Esse foi o cenário da implantação do Conselho Municipal de Saúde, mapeado basicamente a partir da leitura do semanário e das entrevistas.

Se por um lado, esse momento mostra o surgimento de um novo ator social no cenário municipal, que luta por melhores condições de saúde, implantação do SUS e por de instâncias de participação e controle social, por outro observa-se que, após a instalação do CMS, essa posição passa a ser negada pelo poder público, após a posse dos conselheiros em 19/05/1992.

Observa-se que naquele momento iniciava-se o processo de sucessão municipal. Então podemos levantar a hipótese de que o governo municipal na busca de garantir a sua sucessão, possivelmente, procurou evitar o funcionamento de um fórum permanente que pudesse tornar-se uma força contrária ao seu projeto político ou espaço de questionamento do mesmo. Nesse sentido, as ações do Conselho ficaram restritas às atribuições meramente legais, como por exemplo, a elaboração do Regimento Interno.

No primeiro mês do ano de 1993, temos a seguinte matéria jornalística: “*A saúde pública em questão – Autopromoção em vez de projetos marca ações de saúde em 1992*”, que sintetiza o exposto acima

[...] Entretanto, desde o seu primeiro dia como secretário, a comunidade aguardou em vão a divulgação de seu plano de saúde para o efetivo funcionamento de tal cinturão (de saúde). Os planos de saúde, as conferências municipais de saúde, o funcionamento de fato do Conselho Municipal de Saúde e a criação do Fundo Municipal de Saúde, embora sejam instrumentos legais e legítimos para a organização mais eficiente do SUS, foram totalmente desvalorizados, desconsiderados ou até mesmo esvaziados pelo poder público municipal (LUZIO,1993).

- A gestão, o planejamento e a aplicação dos princípios do SUS:

Optamos por trabalhar estes três temas em um mesmo enunciado por entendermos a indissociabilidade dos mesmos. Assim, se o sentido de gestão impresso neste trabalho é o da gestão participativa, o da co-gestão, encontramos nesse primeiro período da história do CMS, um distanciamento desse sentido. O poder público, como pode ser observado na transcrição abaixo, prezava pelo controle da gestão

[...] o que eu percebia era assim [...] nós temos que manter as rédeas desse Conselho [...] então era isso que ele (secretário) buscava, pessoas, indicações, porque era um Conselho paritário, então eles tinham dificuldades de ter pessoas assim, que realmente pudessem fazer frente a esse pessoal que quer bagunçar aqui [...] (U2).

A transcrição revela ainda que naquele momento havia uma “guerra de posições”, de um lado a sociedade civil e de outro o poder público. O primeiro e mais flexível buscava alianças para composição e o segundo, fechado, marcava território e também buscava alianças, mas para a manutenção de sua hegemonia. O poder público ao produzir alguns movimentos estratégicos de recuo, como a promulgação da Lei do CMS, promoveu o seu controle e sua paralisação, ou seja, apesar da homologação, a condição de embate permanecia, ora com o adiamento das nomeações, ora introduzindo o aspecto legalista de funcionamento do CMS, como a produção do Regimento Interno.

Eu lembro assim, que teve a primeira Conferência Municipal de Saúde, foi naquela época e aí foi de uma forma bastante diferente do que assim, do que eu idealizo, do que a maioria das pessoas, depois né... nós que estamos envolvidos na questão do SUS, da implantação, da implementação dele, então assim, foi uma maneira bastante direcionada, a população... muito pouca participação popular, as pessoas que participaram [...], foram meio que indicadas, uma coisa bastante manipulada, vamos dizer assim (G1).

Dessa forma, os relatos sugerem que, apesar da existência de instâncias de participação, as mesmas cumpriram apenas um papel legal, uma vez que o poder público não produziu uma gestão que considerasse nem o verdadeiro papel das instâncias, quanto menos a legitimidade dos outros atores nessa produção, através da participação.

É importante apontar que, naquele momento, experiências coletivas de gestão não eram práticas comuns no universo da saúde, principalmente, no âmbito da gestão pública. Todavia, essa afirmativa não retira o caráter centralizador do poder público.

A exemplo do comportamento visto em relação à gestão, o planejamento, muito em função do contexto, vinculação e tutela dos municípios aos antigos ERSAS, restringia-se ao exercício de produção de Planos Diretores, que por sua vez eram a exemplificação do planejamento normativo. Dessa forma, observamos que a atuação do CMS, nesse campo, foi praticamente nula. Em uma das entrevistas, encontramos movimentos no sentido de colocar em discussão, indicadores de saúde, porém não há indicativos de que essas tentativas resultaram em ações complementares

[...] lembro da gente discutir mortalidade infantil, que na época era 49,2 por mil e de questionar a assistência pré-natal e tal, o secretário... [...] (T1).

Nesse primeiro momento, ao se tentar estabelecer um paralelo entre o CMS e sua legitimidade, enquanto espaço de produção de políticas públicas, portanto ator no planejamento, observamos uma limitação. O CMS não conseguiu ocupar esse espaço, bem como o próprio poder público trabalhou a questão do planejamento como um ato apenas administrativo.

O poder público esquivou-se do papel de gestor, entendido como esfera de governo responsável pela condução do SUS, no âmbito municipal, ao deixar de ser uma força aglutinadora e responsável pelo fortalecimento do SUS. Assim, atuou no sentido de despotencializar o CMS, que mesmo assim conseguiu, ainda que de forma incipiente e muito em função das “forças vivas”, contribuir para a instalação, mesmo que apenas de direito do princípio da participação da comunidade no SUS.

Nesse período nós, então, começamos a participar da formulação do Conselho, onde nós tivemos que trabalhar muito, era convencer... os prefeitos a adotarem, a instituírem a lei, a convocar pessoas pra comporem o Conselho [...] (U3).

Todos os movimentos ocorridos no período sugerem uma maior responsabilização da sociedade civil, com a implantação e garantia dos princípios do SUS, ou seja, com a organização de sistema local de saúde, do que o próprio poder público.

### **3.2 – O momento instituinte do CMS.**

- O contexto:

No ano de 1.993, iniciou-se o novo Governo Municipal e com isso a recomposição do Conselho. O novo Conselho foi empossado no mês de outubro do mesmo ano.

Nesse mesmo ano, foi publicada a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/1.993 – NOB/93, do Ministério da Saúde, cujo objetivo era disciplinar o processo de descentralização da gestão das ações e dos serviços de saúde, na



perspectiva de construção do Sistema Único de Saúde, estabelecendo no seu corpo três tipos de Gestão: a Incipiente, a Parcial e a Semiplena.

Aproveitando o momento político, no ano de 1.994, o Município, habilitou-se na Gestão Semiplena e foi um dos primeiros municípios do Estado de São Paulo a fazê-lo.

O Município, através de sua Secretaria de Saúde, desenhou um novo modelo de gestão, orientado por uma concepção de Saúde que privilegiou não apenas a doença, mas também a promoção, proteção e a prevenção em saúde. Tal modelo tinha como princípios e diretrizes, a setorização, o estabelecimento de parcerias formais com os prestadores, a criação de conselhos locais de saúde e a implantação de núcleos da estratégia Saúde da Família, sendo esta considerada ainda um programa embrionário no país.

O período merece destaque, uma vez que nele foram edificadas as bases do SUS local e de um modelo de gestão, o qual influenciou, de forma profunda, todo o desenvolvimento do setor saúde no município, até os dias atuais.

O novo governo organizou uma reordenação dos equipamentos de saúde, a partir de algumas etapas, começando pela atenção básica. A primeira etapa tratou da divisão setorial do espaço geográfico do município, tendo como ponto de referência para cada setor uma unidade básica. A proposta era a de que cada setor tivesse uma unidade de saúde de referência, efetivando-se portanto, a segunda etapa da reordenação, a adscrição da clientela. O objetivo dessa adscrição, além da determinação de um território, era de que a população se apropriasse do equipamento de saúde e o concebesse como mais um recurso para a produção de sua saúde.

Nesse sentido, foi trabalhado talvez o ponto mais importante dessa reordenação, o conceito de saúde. O primeiro passo aconteceu com a renomeação das unidades básicas de saúde, antes conhecidas por Unidades Básicas de Saúde – UBS, e Centros de Saúde – CS, as quais passaram a ser denominadas como Centro de Atenção e Promoção a Saúde – CAPS. A idéia que permeou a troca dos nomes estava diretamente ligada ao conceito de saúde, adotado pela Administração. A unidade de

saúde não era o lugar apenas da doença, do remédio, do médico, mas sim, o lugar do cuidado, do cuidar para não adoecer. Assim, a cidade foi dividida em sete setores.

Esse processo não foi fácil. A população, acostumada com “seu médico”, com o seu “postinho”, relutava em aderir a setorização, sentiam-se privadas do atendimento e, principalmente, da liberdade de escolha.

Paralelamente à setorização, redimensionaram os recursos humanos da rede de saúde, a fim de garantir em todos os CAPS o número adequado de profissionais para comporem uma equipe mínima da atenção básica, considerando as especificidades de cada território.

Esse redimensionamento também foi difícil, os profissionais, talvez por não entenderem a proposta relutaram em aderir. Como parte do projeto, a gestão municipal passou a exigir o cumprimento do horário, principalmente, do profissional médico, o que levou a demissões a pedido de alguns profissionais e a necessidade de novas contratações.

Como estratégia de enfrentamento, passou-se a trabalhar com coordenadores, profissionais de várias categorias que eram responsáveis não só pelo gerenciamento dos CAPS e pelo território ao qual aquele equipamento pertencia. Essa responsabilidade incluía a divulgação desse processo de reordenação da saúde e para tal cada coordenador foi incumbido de mapear os recursos do território e executar gestões junto a eles.

Uma das ações resultantes desse processo foi a realização de reuniões sistemáticas com a população. Todo espaço em potencial era utilizado, foram realizadas reuniões em escolas, igrejas, clubes de serviço e na própria unidade de saúde. Essas reuniões propiciaram a fala do poder público, e também da população que tinha oportunidade de questionar, reclamar e dirimir dúvidas.

Esse processo proporcionou o adensamento do entendimento do novo desenho tecnoassistencial por parte da comunidade e dos próprios profissionais. Sinalizava-se, então, o lugar que a participação popular ocuparia na nova gestão.

No ano de 1995, foi realizada a II Conferência Municipal de Saúde, precedida de 07 (sete) pré-conferências setoriais, em conformidade com a divisão geográfica adotada pelo poder público, que culminaram na elaboração de propostas e eleição de delegados, em um total de 90 (noventa) titulares e 17 (dezesete) suplentes.

A realização das pré-conferências significaram um momento de aproximação da gestão e da população. Através delas foi possível a vocalização de demandas setoriais, a inauguração da participação popular, além da mobilização de outros setores organizados da sociedade, com intuito de qualificar a participação dos delegados eleitos para o momento de deliberação, na Conferência, por meio de discussões e falas direcionadas.

Essa Conferência culminou na nova redação da Lei de Criação do Conselho Municipal de Saúde, a qual, além de ampliar o quadro de segmentos, com direito a assento no Conselho, estabeleceu que seu presidente deveria ser eleito entre os pares. Esse fato colocou o CMS como um dos primeiros do Estado de São Paulo a ter essa prerrogativa em lei. Entretanto, se isso não representou grande avanço para a democratização da saúde e do direito à participação, foi sem dúvida um movimento de transparência para a gestão.

A consubstancialização do CMS, ocorreu através de Lei Municipal. O CMS apresentou, nesse aspecto, três momentos distintos. O primeiro, como referimos, diz respeito ao Projeto de Lei, datado de 1991. O segundo refere-se à aprovação desse projeto, conformado na Lei Municipal nº 2932, de 26 de setembro, do mesmo ano. O terceiro momento aconteceu após a Conferência Municipal de Saúde, do ano de 1995, na qual a Lei foi objeto de discussão e teve sua nova redação aprovada através da Lei nº 3473, de 26 de dezembro de 1995.

Os movimentos ocorridos em torno da Lei de Criação do CMS tiveram como objetivo o aprimoramento da mesma, bem como a garantia do processo participativo. A análise desse instrumento apontou avanços, como a desvinculação da presidência do CMS ao Secretário, por meio da eleição do presidente entre os membros do Conselho; a eleição do vice-presidente, a partir de um membro da sociedade civil; a

ampliação da participação das entidades organizadas da sociedade civil e; a não coincidência do mandato da gestão municipal, com os demais segmentos do Conselho.

Em relação a essa última representação, sociedade civil, é interessante apontar que, naquele momento, no município, foram implantados os Conselhos Gestores – CG. Esses colegiados territorializados tinham como base os CAPS e eram compostos inicialmente por usuários, trabalhadores da saúde e gestores. Os CG possuíam atribuições similares às do CMS, porém a partir de um território. Dessa forma, os usuários dos CG passaram a compor o CMS como mais uma “entidade organizada da sociedade civil”.

Essas conquistas foram frutos da II Conferência Municipal de Saúde, cujas propostas foram elaboradas e ou defendidas pelo “grupo de forças vivas”, fundador do CMS. É importante esclarecer que os componentes desse grupo, oriundos de várias instituições e partidos políticos, seguiram caminhos distintos, mas de alguma forma continuaram na luta em defesa do SUS. Assim, alguns empreenderam iniciativas coletivas junto às chamadas minorias, outros fizeram dessa luta suas histórias de vida, alguns galgaram cargos políticos e, ainda, houve aqueles que junto à universidade seguem estimulando dissertações como essa.

Outro aspecto importante da Conferência foi a proposição de um delegado vinculado ao “grupo de forças vivas” da desvinculação da presidência do CMS da figura do Secretário de Saúde. O poder público apresentou proposta aditiva a original, que contemplava a desvinculação e permitia que a presidência fosse exercida por um representante da sociedade civil. Essa contraproposta não foi aceita, ficou estabelecido que dessa forma se daria a indicação do vice presidente. A presidência seria eleita entre todos os membros do CMS.

Assim, especialmente para o poder público, o retrato fiel da situação não dizia respeito apenas à origem da presidência do CMS, tratava-se mais de uma disputa político partidária, entre dois partidos de centro esquerda. Estes apesar de falarem a mesma língua, o SUS, eram atravessados por ruídos, uma vez que a identificação partidária sobrepunha-se as pessoas e muitas vezes às suas próprias idéias.

As propostas aprovadas na II Conferência Municipal de Saúde eram consoantes ao SUS e ao projeto político em implementação pela Secretaria Municipal de Saúde, portanto naquele momento não houve dificuldades em contemplá-las. Acreditamos que o conjunto de propostas acabou atuando como instrumento de fortalecimento da própria Secretaria Municipal de Saúde.

Podemos considerar esse momento do CMS como instituinte, marcado por 'guerras de posição', por movimentos de construção de consenso, por coeficientes de protagonismo da sociedade civil, enfim, um tempo de várias conquistas que ecoam até os dias atuais.

De forma geral, o período acima analisado refere-se à implantação de fato do Conselho, através do qual foi construído um espaço coletivo de decisão e de realização de ações com objetivo de fortalecer e ampliar as instâncias democráticas do SUS, mediante a implantação dos Conselhos Locais de Saúde, conformação do desenho tecnoassistencial, habilitação do Município na Gestão Semiplena, realização de Conferência Municipal de Saúde e alteração da Lei de Criação do Conselho, que permitiu a eleição de sua presidência entre os membros de seu pleno.

- A gestão, o planejamento e a aplicação dos princípios do SUS:

No momento instituinte, começa a se conformar uma gestão que aproxima-se à gestão participativa. Ao se estabelecer canais coletivos de negociação, aponta-se para uma abertura do poder público em fundar uma proximidade com outros atores políticos e de respeitá-los como autorizados.

O processo coletivo observado era o da implantação do SUS, período no qual todos os atores atuavam nesse sentido e, em processo, apropriavam-se e constituíam-se

[...] e tendo como marco mesmo, a mudança de gestão, eu comecei a me apropriar obrigatoriamente das questões do SUS, até porque, a Carri, então secretária, estabeleceu grupos de estudos, com relação ao SUS, nós passávamos tardes lendo a Lei 8080, discutindo a 8142 [...] então nós tivemos que trabalhar, manipular, colocar a lei...é... dar vida a lei, a gente teve que dar vida a lei, então prá gente foi um grande desafio e, como a gente aprendeu fazendo, a gente aprendeu é... colocando a lei em prática [...] (T2).

Desse modo, todos os movimentos descritos na contextualização e o próprio CMS ocorreram de forma indissociável, eram ao mesmo tempo processo e resultado, constitutivo e instituinte do SUS.

Observa-se também que a proximidade daquele momento com a gestão participativa estava centrada na construção de canais de participação, sem, a clara adesão ao modelo de co-gestão. Não houve ação coletiva de definição de prioridades, as demandas permaneceram sendo identificadas pelo poder público. Portanto, a orientação do sistema municipal de saúde ainda ocorria de forma unilateral e verticalizada, embora houvesse certa sintonia das deliberações da Conferência e do próprio CMS com o projeto político do Município, o que caracterizou a singularidade do momento.

### **3.3 – O momento da institucionalização do CMS.**

- O contexto:

O ano de 1996 configurou-se em um ano emblemático para o CMS. Pela primeira vez, o CMS tinha um presidente que, apesar de pertencer ao segmento do poder público, pois representava os Conselhos e Associação dos Profissionais e

Trabalhadores da área da Saúde, não mais pertencia à gestão municipal. Pela primeira vez então o presidente era outro que não o Secretário da Saúde.

Talvez por carregar o peso de ser a primeira nessa condição, esta gestão, como observamos a partir das leituras das atas, buscou o fortalecimento do CMS através de sua organização, criação de rotinas e procedimentos. Foi um tempo de intenso fazer coletivo, cujo mecanismo potencializador, foi a constituição de comissões do Conselho, bem como a criação de canais efetivos de comunicação com a Gestão.

Foram várias conquistas do Conselho, entre elas, a primeira capacitação de Conselheiros Municipais de Saúde, denominada Programa de Conquista da Qualidade Máxima em Saúde – “Em defesa do Direito de todos à Saúde”, coordenada pelo eminente sanitarista, Gilson de Carvalho (ATA, 1996). Além desta, houve também o posicionamento por meio de pareceres, muito influenciado pela Comissões, em especial pela de orçamento e finanças; a participação em Conferências Nacionais de Saúde e na parte da infra-estrutura, a contratação de um agente administrativo para o CMS.

O CMS passou a ter sua identidade reconhecida e, à medida que cobrava da gestão municipal, também era cobrado pela população. O CMS começou a cobrar informações da Secretária de Saúde, em relação ao funcionamento do Fundo Municipal de Saúde, previsão orçamentária, dos gastos em saúde

[...] pede informações do Fundo [...] se a “reforma” do Pronto Socorro é com o dinheiro do Fundo [...] (ATA, 1996).

E era cobrado,

[...] imprensa cobra posicionamento do Conselho, sobre a intervenção [...] (ATA, 1996).

O fato do ano de 1996 ter sido o último da administração municipal e não se ter conseguido “fazer o sucessor” forneceu elementos para a melhor compreensão

do distanciamento produzido no final da gestão municipal para com o CMS, como podemos observar na transcrição:

[...] sugere que o CMS manifeste junto a SMS sua estranheza com a exclusão do Conselho na tomada de decisões na área da saúde [...] (ATA, 1996).

No ano de 1997, assume a nova administração municipal e com isso retornava ao cenário público, atores do momento de fundação do CMS. Mais uma vez estava dado o lugar que o Conselho ocuparia na gestão municipal que se iniciava.

Na ata da primeira reunião do CMS, consta a apresentação do recém empossado Secretário Municipal da Saúde, cujo mandato durou cerca de dez meses.

[...] relutou em assumir o cargo, que não é político e que somente aceitou porque não poderia se omitir, enquanto cidadão [...] (ATA. 1997).

E o relato continua,

[...] o Conselho foi criado para trabalhar em co-gestão com a Secretaria Municipal de Saúde, sendo o Conselho, o interlocutor da Secretaria [...] junto à população e vice-versa; que o Conselho é um órgão instrutor e fiscalizador em nome da população mas não executivo e que deve trabalhar com a realidade dos fatos [...] (ATA, 1997).

O CMS em sua segunda reunião ordinária, pautou a proposta de realização da III Conferência Municipal de Saúde, que foi realizada de 10 de outubro a 14 de novembro de 1997 e já contava com a presença do novo Secretário de Saúde.

A análise do relatório final da III Conferência Municipal de Saúde apontou para o aumento do número de pré-conferências, com realização a partir também dos Núcleos da Estratégia Saúde da Família, bem como de uma pré-conferência específica dos trabalhadores da saúde. Em relação as propostas aprovadas, observamos o caráter



intersectorial das mesmas e o reconhecimento das ações promovidas pela gestão pública anterior, através de solicitações como a ampliação do Saúde da Família e dos Conselhos Gestores. Outro dado diz respeito a efetivação das propostas aprovadas e não implantadas da II Conferência.

Quanto ao CMS, se no momento instituinte, observamos a saída da classe médica desse fórum, na institucionalização observamos seu retorno. Uma das questões que poderia explicar essa reaproximação seria o fato de que o Secretário Municipal de Saúde, no período dessa administração municipal, passou a ser um médico.

O momento de institucionalização do CMS, conforme observado pelas leituras, durou aproximadamente dois anos.

- A gestão, o planejamento e a aplicação dos princípios do SUS:

A possibilidade do CMS de vivenciar a transição de dois momentos da administração municipal e antevendo, mediante a fala do Secretário de Saúde, como se estabeleceriam as relações, talvez explique a aposta em dar solidez às suas ações, como alternativa mais adequada de conservação desse espaço coletivo.

A indicação do Poder Público, em um primeiro momento, de que o CMS estaria para a Secretaria como co-gestor, esvai-se quando reduz esse processo à interlocução, instrução e fiscalização, ou seja, atribui à co-gestão um sentido de controle.

Em contrapartida, nota-se uma mobilização do Conselho, uma consciência

[...] afinal, nós como usuários é que sabemos bem e também, junto com a administração, onde as coisas devem acontecer e antes né, era da cabeça do secretário, da cabeça do prefeito [...] então ouvir bastante, escutar o que as pessoas falavam, talvez falassem o óbvio, mas talvez é o óbvio que precisava ser feito, então alguma coisa que os técnicos não tivessem assim muito atentos, a população apontava [...] e a gente participou de um longo processo, a gente vê algumas coisas se repetindo e pela não sei... se negligência ou não consciência dos administradores, as coisas continuam acontecendo, acontecendo e a população sempre falando, é aqui... é aqui mas, a lógica parece que é outra que move algumas cabeças né...(U6).

Como podemos observar, houve novamente um distanciamento da chamada gestão participativa e da possibilidade de um planejamento coletivo dos caminhos do sistema local de saúde. Embora deva-se destacar que, nesse período, o papel de controle do CMS foi muito intenso, com aprovação de planos, oferta de pareceres, não porque o CMS entendesse que esta era sua principal atribuição, mas como forma de preservação de sua autonomia.

Diante disso, se por um lado entendemos que nesse momento não houve co-gestão, por outro, a formalização dos atos do CMS proporcionou um estado de co-responsabilização na construção do modelo de atenção à saúde. Essa articulação ou integração da Secretaria de Saúde junto ao CMS produziu uma forma de sustentação à gestão da Secretaria de Saúde.

### **3.4 – O momento institucionalizado do CMS.**

- O contexto:

Desde 1998 e até o período atual do CMS, encontramos dados que estruturam a fase que denominamos de momento institucionalizado do CMS.

Em meados de 1998, ocorreu a nomeação dos novos membros do CMS. O poder público, talvez em função da relação experimentada em seu primeiro ano de governo junto ao CMS, nomeou, através das suas diversas secretarias, assessores políticos ligados diretamente à figura do prefeito, para compô-lo. Tal situação produziu aproximação entre a Secretaria da Saúde e o CMS e, de alguma forma, uma relação de sustentação para a própria Secretaria Municipal de Saúde.

A análise das atas referente a esse momento revelou também a rigidez para com as rotinas já implantadas no CMS.

Pode observar-se a burocratização das reuniões pelo seu formato, que contava com: expediente, onde se aprovavam as atas anteriores; pequeno expediente, composto por correspondências recebidas e expedidas; informações da secretaria executiva do Conselho; fala dos Conselheiros e, a ordem do dia. Desse formato, não desprezamos seu caráter organizacional, entretanto, a observação revelou que esse desenho não permitia as falas espontâneas dos conselheiros, uma vez que havia momento específico para elas e também havia dificuldade de apreensão dessa burocratização por parte dos mesmos. Por outro lado, os conselheiros com maior experiência e capital político puderam potencializar suas participações.

No ano de 2001, já em nova administração municipal, pela primeira vez, após a conquista da II Conferência Municipal de Saúde, a presidência do CMS retornou ao poder público. O Secretário Municipal de Saúde foi eleito presidente do CMS.

Não existe impedimento para que o Secretário de Saúde ocupe a presidência do CMS, desde que eleito pelo pleno do CMS, entretanto, isso levanta questões no que diz respeito à legitimidade e à autonomia do CMS.

Tal fato, que a princípio poderia sugerir uma estratégia de anulação de possíveis forças antagônicas ao projeto do poder público, acabou se conformando de maneira diferente. Nesse ano, o Prefeito Municipal, desrespeitando o CMS, o SUS e suas legislações, fez abertura de crédito adicional suplementar com recursos do Fundo Municipal de Saúde, por meio de decreto, para cobrir despesas efetuadas em outra secretaria. O CMS, ciente da ilegalidade do ato e como forma de pressão, elaborou ofício de repúdio ao ato do administrador e o encaminhou a todos os órgãos de direito e

de imprensa. Em um ato ousado e arriscado, todos os representantes da sociedade civil que compunham o CMS demitiram-se. O poder público recuou, retirou o decreto e não aceitou a demissão coletiva dos conselheiros do segmento da sociedade civil. O ato de demissão coletiva gerou ressonâncias, foi considerado irresponsabilidade, uma vez que poderia haver o aceite por parte do poder público, todavia configurou-se em um momento de luta.

Na atual composição do CMS, empossada em dezembro de 2007, a presidência do CMS passou a ser ocupada uma segunda vez pelo poder público, dessa vez representado por um assessor municipal.

[...] passada a palavra para o Senhor Prefeito [...] que manifestou alegria e satisfação em participar dessa sessão de posse da nova Diretoria Executiva do Conselho [...] colocou que existem divergências sobre a condução das ações de saúde, porém, as divergências fazem parte do processo e são proveitosas, e que as mesmas irão continuar, mas são salutares (ATA, 2007).

[...] meu cargo é de assessoria [...] acabei me interessando pelo cargo quando houve a mudança na composição do Conselho e acabei sendo eleita (G4).

Assim, constatamos que, de maneira geral, no decorrer do momento denominado de institucionalizado do CMS, houve uma centralização do poder na figura do presidente do Conselho ou do gestor municipal.

No momento institucionalizado do CMS, foram realizadas várias Conferências, em 1999, 2001, 2003, 2005 e 2007.

No ano de 2005, a Conferência assumiu caráter intersetorial, ou seja, foi realizada a I Conferência Municipal Integrada, das Secretarias Municipais de Saúde, Educação e da Assistência Social e dos Conselhos Municipais da Assistência Social, Criança e do Adolescente, Educação, Idoso, Pessoa Portadora de Deficiência, Tutelar e da Comissão Intersectorial em Saúde do Trabalhador. Tal fato evidenciou mais uma vez um caráter de pioneirismo e de possibilidades para a participação popular e o controle

social neste Município. A I Conferência Municipal Integrada correspondeu a sétima da Saúde.

Inicialmente, a proposta da realização de uma Conferência que integrasse as diversas Secretarias e os diversos Conselhos produziu um certo mal estar, conforme consta na apresentação do Relatório Final:

A proposta provocou, num primeiro momento, apreensão e desconfiança, porém a necessidade de buscar novas formas de atendimento, de melhorar a prestação de serviços, de envolver a população numa discussão ampla e de encontrar meios e estratégias para uma efetiva ação de integração, sensibilizou conselheiros, secretários e usuários, e assim se construiu a I Conferência Municipal Integrada, cujo lema “Conselhos Municipais: construção da cidadania. A gente é quem faz”, foi o norte, a nossa estrela guia, a nossa crença (MANFIO, 2005, p.4).

- A gestão, o planejamento e a aplicação dos princípios do SUS:

Nesse período mais uma vez o sentido de gestão participativa, de co-gestão, de planejamento coletivo se desvaneceu e talvez seja esse o momento de maior distanciamento. A organização do espaço do CMS, sua “burocratização”, revelou um movimento de afastamento, bem como a volta para o poder público da presidência do CMS, criando um “poder paralelo”. Este muitas vezes não deixava claro qual seria o projeto político do poder público, nem qual seria o papel do CMS.

Assim, na sucessão de suas gestões e das gestões municipais, o CMS apresentou movimentos de fluxos e refluxos.

Se em seu momento de formação observamos movimentos da sociedade civil objetivando sua criação, constatamos também sua captura pela gestão, ao inserir elementos burocratizantes, como a “exigência” da elaboração de seu Regimento Interno

e a demora na nomeação de seus membros. O objetivo diante de tais ações era que seu projeto de gestão não fosse questionado, em ano eleitoral.

O momento instituinte caracterizou-se por um protagonismo que garantiu de fato a participação popular na saúde e produziu um estado de co-gestão, responsável pela revolução do modelo de atenção no município. Por outro lado, observamos também que esse momento produziu uma ruptura, um distanciamento entre Gestão e Conselho. Talvez, o distanciamento tenha se dado em outra ordem, produzido pela incerteza dos rumos que o projeto da gestão teria na nova administração.

A fase da institucionalização, que em seu início conferiu identidade ao CMS, deu margem ao institucionalizado, a novas capturas, seja pela gestão, seja por seus próprios membros, com prevalência da parte organizacional e presença fraca de forças instituintes.

Apropriando-nos da análise de Gallo & Nascimento (1995, p.93), a situação acima revela o *pleno universo gramsciano: uma guerra de posições que se desenvolve por caminhos tortuosos, onde atores a favor e contra [...] defendem seus ideários e entram em luta (de forma velada ou aberta) [...]*.

Em outras palavras, observamos que os movimentos refletem as relações no CMS. A produção de novos poderes e saberes não se estabelece, apesar da existência de fases de maior proximidade entre os atores políticos. Também é possível constatar, um movimento por parte desses atores para constituírem-se enquanto sujeitos, ao se posicionarem ou até mesmo ao darem uma identidade ao Conselho. Contudo, esses movimentos são aprisionados, refreados, produzindo ressonâncias apenas no plano interno do CMS.

Esses movimentos representaram e representam para muitos atores, fator de impulsão para a participação. Movimentos de avanço e recuo, como os que ocorrem estrategicamente em uma “guerra”.

**4– OUTRO OLHAR SOBRE A HISTÓRIA:  
com a palavra os atores**

---

***“Não quero ter a terrível limitação de quem vive apenas do que é passível de fazer sentido. Eu não: quero é uma verdade inventada. Sou um ser concomitante: reuno em mim o tempo passado, o presente e o futuro, o tempo que lateja no tique – taque dos relógios”.  
( Clarisse Lispector)***

Todo material coletado durante a realização da pesquisa, além de fornecer os dados desenvolvidos na primeira parte deste trabalho, propiciaram outros dados que não poderiam ser desconsiderados. Portanto, nesta parte do trabalho, abordaremos o outro olhar sobre a história do CMS, por meio das entrevistas realizadas com os atores que construíram essa história.

A fala dos atores estão divididas em quatro partes. A primeira traz alguns dados sobre a composição do Conselho, origem dos conselheiros e seus processos de indicação. A segunda trata das concepções e práticas dos conselheiros, no que se refere ao SUS, CMS e ao exercício da participação. A terceira aborda o entendimento dos conselheiros sobre o conceito de saúde. Já a quarta aponta algumas reflexões dos entrevistados, quanto aos caminhos da participação popular na saúde.

Na primeira parte deste trabalho, procuramos também abordar as aproximações das falas dos atores com a gestão, planejamento e aplicação dos princípios do SUS, sem, no entanto, tê-las como destaque e sim, no corpo do texto

Esclarecemos que muito dos trechos utilizados apresentam diferentes tempos verbais. Isso, a princípio poderia sugerir, quando lançados no contexto do trabalho, um uso inadequado, uma vez que os entrevistados foram destacados a partir de períodos previamente identificados. Todavia, após uma leitura criteriosa, foi possível



detectar que os entrevistados participaram de mais de uma gestão do Conselho, o que nos permite inferir que essa temporalidade diz respeito ao produto dessa participação e expressam entendimentos e expectativas.

#### 4.1 – O Conselho Municipal de Saúde: apresentando seus atores

O processo de indicação dos membros do CMS nem sempre correspondeu às exigências legais.

Observamos a existência de alguns conflitos, principalmente, no que tange a questão da proporcionalidade entre os segmentos da sociedade civil, trabalhadores de saúde e os demais. A Resolução nº 333, do Conselho Nacional de Saúde, aponta para a seguinte proporcionalidade entre as representações: 50% de entidades de usuários, 25% de entidades dos trabalhadores de saúde e 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados, conveniados, ou sem fins lucrativos (MS, 2003). A análise comparativa entre essa resolução e a Leis Municipais 2932/91, de criação do Conselho e a 3473/95, em vigor, revela :

<b>Segmento</b>	<b>Lei nº 2932 / 91 quantidade de conselheiro titular</b>	<b>Lei nº 3473/ 95 quantidade de conselheiro titular</b>
<b>Usuário</b>	<b>06 (42%)</b>	<b>09 (50%)</b>
<b>Trabalhador de Saúde</b>	<b>02 (14%)</b>	<b>02 (11%)</b>
<b>Governo e demais representações</b>	<b>06 (42%)</b>	<b>07 (39%)</b>

( Fonte: Lei 2932/91 e Lei3473/95)

Destacamos que a paridade entre o segmento dos usuários e os demais foi uma das questões fundamentais da mobilização do “grupo de forças vivas”. Naquele momento, a legislação nacional apontava somente para esse equilíbrio representativo. Como já referimos, o Projeto de Lei inicial da administração não considerava tal questão, nem o seu produto final. Apesar de toda mobilização despendida pelo grupo de forças vivas, a situação não foi observada.

Outro aspecto apresentado é a inclusão da representação da Câmara Municipal no CMS, o que além de contribuir para a disparidade, não compunha o projeto alternativo trabalhado pelo referido grupo.

Tal disparidade em relação ao recomendado pela Resolução nº 333, interfere diretamente na quantidade da representação, principalmente quando se atenta à representação dos trabalhadores de saúde. Esse fato, é paradoxal, se por um lado, essa categoria utiliza desde a primeira composição do Conselho da eleição entre pares para a escolha dos seus representantes, por outro, nunca atentou ao disposto em Lei, no que tange à proporcionalidade das representações.

Entendemos que a paridade não garante a qualidade da representação. A qualidade se determina de outras maneiras, uma delas por exemplo diz respeito a possíveis experiências anteriores de participação popular dos representantes no CMS.

Em relação ao Poder Público, a vinculação ao CMS deu-se em função da própria atividade desenvolvida, pois eram Secretários de Saúde ou assessores municipais:

[...] época da minha segunda gestão como secretária de saúde e também época que efetivamente tive contato com o Conselho a nível municipal (G2).

[...] eu cheguei no Conselho através de indicação [...] fui indicada pela Secretaria da Educação [...] meu cargo é de assessoria [...] (G4).

Na legislação atual, Lei 3473/95, no segmento do poder público, a representatividade da Câmara Municipal ainda permanece. Como tal representação não

cabe, em face da independência entre Poderes, a estratégia utilizada foi a de que, essa representação seria de indicação da Câmara Municipal.

Mais uma vez, constatamos a presença de pessoas ligadas ao grupo inicial, “forças vivas”, deflagrando o processo de eleição entre os trabalhadores.

[...] o meu primeiro contato com o Conselho foi uma ligação telefônica [...] dizendo que o CRP de Assis, tinha me indicado ou tirado o meu nome pra se representante dos trabalhadores de saúde de Assis, no CMS [...] bom...como é que eu vou ser representante dos trabalhadores da saúde, legítimo, sem legitimar essa representação [...] a gente faria uma eleição [...] com voto fechado, urna [...] foi uma coisa bem legal, assim...trabalhosa, como tudo que é democrático e... daí foi o que embasou inclusive a representação, dentro das primeiras reuniões do Conselho [...] (T1).

A pesquisa revela, que os participantes da sociedade civil, assim como contido na lei, oriundam de entidades organizadas, como sindicatos e associações, sugerindo, portanto, alguma experiência anterior de participação social.

Foi com a vinda para o Sindicato dos Bancários [...] e nesse grupo a gente começou a aprender, a dar valor as questões de cidadania, da participação popular [...] e aí a gente começou a descobrir os conselhos de participação popular (U1).

[...] foi através da Associação de Pequenos Produtores, aqui do Bairro [...] houve na época, uma organização de tá colocando lá dentro, do Conselho, representantes das Associações [...] (U5).

Todavia, a exigência de que os representantes do segmento de usuários sejam provenientes de organizações ou entidades da sociedade civil pode constituir em empecilho para a participação direta do cidadão comum, ou seja, aquele não adstrito a qualquer tipo de organização.

A partir de 1995 e com a criação dos Conselhos Gestores, o usuário direto dos serviços de saúde passaram a ter direito ao assento a esse Conselho Gestor e assim também passaram a constituir uma nova organização dentro do Conselho

Municipal. Constatamos que no Conselho Gestor, a representação é do cidadão comum, enquanto que no Conselho Municipal isso não acontece, uma vez que a representação passa a ser do Conselho Gestor.

Ao considerarmos que a fonte inspiradora da participação e do controle social no SUS foram as instâncias locais, ou seja, os movimentos sociais e as comunidades de base, as quais, nessa análise, correspondem aos Conselhos Gestores, percebemos que a sua organização em torno do sistema ou melhor sua captura pelo CMS, apesar de legítimo, faz com que sua ação se distancie da realidade, do cotidiano e do local. Esse distanciamento e essa captura despotencializa o Conselho Gestor como arena de participação direta.

Outro aspecto que interfere na qualidade da representação, é a recondução dos conselheiros. A Lei do CMS afirma que o mandato do conselheiro será de dois anos, renovável por igual período, sendo omissa quanto à recondução para um terceiro mandato, como representantes da sociedade civil ou outro de outro segmento. Essa omissão acaba propiciando que uma mesma pessoa permaneça vários mandatos no CMS, mudando apenas de entidade ou até mesmo de segmento:

No Conselho de Saúde...eu cheguei em 98 indicada pelo Sindicato Rural [...] depois quando a Ana Maria foi eleita presidente do Conselho, eu fui vice da Ana, depois na outra gestão eu fui presidente e depois, fui reeleita mais um ano, depois eu fiquei só como conselheira, depois voltei de novo [...] (U4).

*(Como se deu a indicação pelo Sindicato Patronal?)* [...] eles precisavam de uma pessoa [...] aí em 98 renovou o Conselho [...] então eu me interessei. (U4).

A análise dos decretos municipais de nomeação dos conselheiros, demonstra a recidiva dessa situação, protagonizada por outros conselheiros.

O fato que se vislumbra, está ligado ao nível de organização da sociedade civil para dominar politicamente os espaços de participação, uma vez que, sua representação, a partir da situação exposta, não possibilita a ampliação da participação popular no SUS, a diversificação dessa participação e não garante a pluralidade. Outra

vertente de análise é a existência de pessoas que constroem capital político como representantes e se perpetuam no CMS, não para fortalecer um ou o seu segmento, mas sim sua liderança.

Entretanto, a existência do CMS e a participação do usuário ainda mantém laços com os ideais de democracia, com o exercício da cidadania, voltado para a melhoria de vida de um coletivo, como pode ser observado nas seguintes falas:

[...] ver que as pessoas poderiam formular políticas públicas[...] que beneficiassem o conjunto da população[...] (U1).

[...] tinha muitas frentes pra trabalhar e uma delas era a questão da saúde, que a gente entendia que precisava melhorar, que precisava da participação da sociedade, pra que houvesse melhora na saúde [...] era isso que nos motivava a participar (U2).

[...] que a gente deve, o sindicato de representação de categorias, deve também tentar fazer alguma intervenção no meio onde ele atua, na cidade né, onde ele atua (U6).

Em relação a esse aspecto, Souza (2002) aponta que na democracia participativa, a comunidade e “grupos sociais subalternos” protagonizam movimentos contra a exclusão social e tem como aspiração contratos sociais mais inclusivos. Observa-se, portanto, que muitas vezes a forma encontrada pela população de fazer valer sua voz é através da participação ativa, pela qual não apenas tentam romper com os padrões estabelecidos, como também construir novas normas e novas determinações. Tonella (2006) afirma que já é possível observar um salto qualitativo da participação ativa através do aumento do número de pessoas nos espaços sociais alternativos de luta e nos espaços formais. Afirma também que essa participação é forma de constituição do cidadão ativo.

A palavra ativo tem como significado o “que atua, que exerce ação”. Dessa forma, ao transportarmos esse sentido para a questão da participação popular, teremos uma participação que exerce ação, que formula políticas de saúde de modo

que suas demandas sejam contempladas, por meio de um processo que rompa com a verticalidade.

Corroborando com a idéia acima, Santos (2002) afirma a existência de dois tipos de mobilização de massas. O primeiro é a mobilização anti-institucional, que objetiva levar a pressões e rupturas no processo político e o segundo tipo refere às ações coletivas, que se dão a partir de redes pré-existentes de mobilização e participação, como as associações e os movimentos sociais.

Diante desse, pensamos que é possível sugerir que a experiência de participação social dos representantes do segmento dos usuários e até mesmo dos trabalhadores, em algum tipo de organização ou entidade possa ser potencializadora de sua trajetória ao CMS ou até mesmo determinante dessa trajetória.

De acordo com a análise anterior, identificamos a proximidade entre a percepção de alguns entrevistados sobre sua experiência e a concepção de participação ativa proposta por Santos (2002), ou seja, consideramos que tais representantes evidenciam consciência sobre a premência de uma ação em saúde. Entretanto, a identificação de seu papel no CMS e sua disposição em exercê-lo, por parte dos representantes, não garante uma gestão participativa, além disso existem outros fatores que dificultam sua “missão”. Tais fatores envolvem desde o não cumprimento das exigências legais para sua composição, até a transformação do CMS em um espaço de reconhecimento político individual. Isso o distancia dos objetivos da gestão participativa e da possibilidade de uma organização de sistema de saúde que contemple de fato as reais necessidades da população.

Confirmando o acima exposto, Campos (1997) aponta que:

Em geral, não se pode considerar que estejam consolidadas na área pública experiências de gestão colegiada [...] o texto legal não elimina automaticamente a resistência difusa à democratização sempre presente no aparelho estatal, já que, via de regra, os governantes nem sempre tem interesse na implementação de organismos que limitem o seu poder (p. 106).

Assim, para esse autor, os CMS ainda não conseguiram impor aos governos políticas sociais e tampouco influenciaram os métodos de gestão, todavia

reconhece a necessidade de dotá-los de *maior poder político e técnico* (CAMPOS,1997).

Finalizando, é necessário destacar que o CMS pode ser considerado um espaço de vocalização de demandas da população, mas nem todas as demandas poderão ser expostas, dado o descolamento dos representantes do CMS com suas origens.

## **4.2 – Concepções e práticas dos conselheiros**

As várias legislações que tratam dos Conselhos de Saúde explicitam suas funções como co-gestores do SUS. A Lei nº 3473/95, em seu artigo 1º define:

Fica criado nos termos da legislação Federal, Estadual e Municipal[...] o CMS, [...] como colegiado superior, responsável pelo Sistema Único de Saúde – SUS no Município [...] (Lei nº 3473,1995).

Tal responsabilidade sobre o SUS remete a algumas questões, dentre elas, destacamos as concepções dos participantes do CMS, no momento de sua entrada no colegiado. Além disso, é possível questionar se a experiência de participação no CMS contribuiria para a transformação dessa concepção.

A implantação do SUS no município, como descrevemos anteriormente, seguiu a trajetória comum a todos os municípios brasileiros e em especial aos do Estado de São Paulo. Apesar de não encontrarmos registros formais do CMS, anteriores a 1993, sobre o tema da municipalização observamos nas atas do CMS a aprovação do pleito de Gestão Semiplena, da Estratégia Saúde da Família, da Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, entre tantos outros assuntos, os quais corroboram para a conformação do desenho tecnoassistencial do SUS do município.

Todavia, a responsabilidade legal do CMS, sobre a gestão do SUS, transcende a mera aprovação de pleitos. O SUS, de acordo com seu arcabouço legal e normativo, tornou-se matéria complexa e exigiu para sua implantação e consolidação grandes mudanças.

Conforme nos aponta Oliveira (2006),

Na política de saúde, existem algumas dimensões que ao serem estudadas mostram como é complexo o SUS. Há a dimensão formal, legal estabelecida pela Constituição Federal, as Constituições Estaduais, as Leis Orgânicas Municipais, a Lei Orgânica da Saúde e as Normas Operacionais definidas pelo Ministério da Saúde. Tem a dimensão do desejo representada pelas Conferências e os movimentos que reivindicam o direito à saúde. Tem a dimensão das intenções consubstanciadas no Plano de Saúde. Mas a realidade da prática cotidiana nos serviços de saúde evidencia a distância entre os vários discursos e a prática (p. 151).

Assim, através das entrevistas, constatamos a distância entre o discurso e a prática. A seguir transcrevemos falas de dois entrevistados do segmento de usuários, que exemplificam essa questão

[...] o SUS sempre foi visto pela sociedade e aí eu como parte que não atuava, achava que o SUS era um castigo para qualquer pessoa usar., esse sistema ( porque?) porque tinha as enormes filas, os recursos não chegavam conforme eram destinados pelos governos, havia muita fraude. [...] o SUS sempre foi visto como uma coisa, assim com discriminação, entendeu? Que é coisa pra pobre [...] (U1).

[...] via o sistema público como uma coisa boa, mas com muitas falhas [...] a gente acompanhou muitas filas, por falta de alguns recursos [...] (U6).

No segmento de trabalhadores e gestores, a concepção mais encontrada está vinculada ao corpo legal do SUS. Embora tenham respondido a partir de suas experiências, é possível observar a reprodução da Lei.



[...] que o SUS, tinha de cumprir com sua tarefa primordial, que era a universalização do seu atendimento [...] atendimento integral dessas questões (T3).

[...] o SUS [...] sinto como uma grande conquista pro cidadão, pra população, porque a gente percebe, apesar das dificuldades, das deficiências que ainda existem, os desafios que a gente tem de enfrentar, pra que ele melhore mais ainda, a gente percebe sensivelmente como modificou o atendimento [...] como ampliou o acesso [...] (G4).

[...] a Constituição de 1988, criou o SUS, sistema público descentralizado, integrado pelas três esferas de governo [...] (G2).

[...] eu penso no SUS, assim, ainda continua sendo uma coisa que eu acredito, e que eu é... enquanto profissional, enquanto cidadão, eu continuo batalhando pra que ele, ele sobreviva [...] (G1).

[...] o SUS como filosofia? [...] como sistema ele é perfeito, ele é revolucionário, ele é perfeito enquanto Lei [...] (T2).

Os usuários entrevistados relacionam o SUS, à qualidade do acesso, já os trabalhadores e gestores à quantidade, ou seja, ampliação do acesso.

Quando questionados sobre suas concepções sobre o CMS, a maioria dos usuários referem-se a idéia de espaço de forças, de debates e discussões, de produção de políticas de saúde, de controle e cidadania, enfim, um espaço de participação.

[...] eu acho que seria a fiscalização, de uma forma né, do poder constituído no município e a gente poder dar a nossa contribuição na formulação das políticas públicas [...] (U1).

[...] mas assim, é... a aplicação dos recursos, de maneira correta, era a questão de estabelecer políticas de saúde pro município, então era esse o principal desejo que levava a gente a participar [...] (U2).

[...] o Conselho, a gente descobriu um mecanismo interessante de participação, de discussão, que dá a sensação mesmo de importância de ser cidadão [...] (U6).

A relação entre essas duas concepções, ou seja, sobre o SUS e o CMS é importante, uma vez que aponta a distância, tanto em termos de aspiração do papel do conselheiro e do próprio Conselho, frente às suas competências, como denota os diferentes lugares ocupados pelos segmentos. Vale considerar que muitas dessas concepções, surgiram em processo, pois apesar de alguns dos entrevistados terem experiências em outros espaços de participação, a questão da participação popular na saúde deu-se em forma de aprendizagem ativa, como podemos perceber

[...] não sabia porque do Conselho [...] a gente aprendeu fazendo [...] (T2).

[...] Eu não tinha posição formada [...] quando eu entrei no Conselho eu comecei a me instrumentalizar [...] (U4).

Entretanto, não há objetivo de estabelecer pontos positivos ou negativos nessa relação, mas sim, corroborar com a idéia de que o espaço do CMS é uma arena de enfrentamento e de culminação de forças. Essa relação pode servir de indicativo para melhor apreensão dos significados das falas dos participantes, quando solicitados que fizessem relação entre suas concepções e suas práticas.

Diante desse objetivo, perguntamos aos participantes como pensavam o CMS, em seguida, questionamos se suas concepções correspondiam ao que de fato vivenciavam. Os representantes dos trabalhadores, até pela condição de funcionários e assim de terem tido a oportunidade de acompanharem as diferentes gestões municipais e as do próprio CMS, entendem que a sua participação no processo de construção do CMS traz benefícios para a categoria, e, principalmente, para a população.

Retomando as várias legislações referentes à participação da população na saúde, observamos que as mesmas reforçam o caráter permanente e deliberativo

dos Conselhos. Um órgão colegiado que , conforme nos aponta a Resolução nº 333, na sua Primeira Diretriz, Parágrafo Único, “*atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das políticas de Saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros*” (2003, p. 4). A Terceira Diretriz, da mesma Resolução, estabelece que

A participação da sociedade organizada, garantida na Legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instancia privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. ( 2003,p.4-5)

Os aspectos destacados pelos entrevistado quanto ao papel do Conselho, são exatamente os apontados acima

[...] fazer a fiscalização [...] dar nossa contribuição na formulação das políticas [...] (U1).

[...] fazer mesmo as políticas [...] (U2).

[...] fundamental, que seria o canal onde as autoridades públicas responsáveis, possam captar as necessidades reais que a população tem [...] (U3).

[...] colaborar pra traçar as políticas de saúde, pra fiscalização e controle de saúde [...] (U4).

[...] eu sinto assim, o Conselho tem de ser normativo, ele tem de ser reivindicativo e tem de ser participativo [...] (U5).

[...] ajudar a gerenciar os recursos, fiscalizar a aplicação dos recursos, propor medidas e até políticas de saúde [...] (U6).

[...] eu acho que é esse o papel, de tá fiscalizando, colaborando com a saúde, é... com a política de saúde [...] (G1).

[...] é um papel fiscalizador e até incrementador de políticas públicas de saúde mesmo, e gerador de políticas públicas também [...] (T1).

[...] é um órgão de deliberações, pra que seja cumprida as decisões desse Conselho pelo Gestor, pela Saúde [...] (T4).

Dessa forma, aventamos que no mínimo a letra da lei foi apoderada, porém, pudemos constatar, não só pelas falas dos conselheiros, como também pela leitura dos documentos e observação, que o exercício desses papéis não se dá de forma linear. Existem aproximações e distanciamentos desses papéis e uma ação sobressalente dos papéis fiscalizador e deliberativo que não exercidos em uma totalidade.

O papel deliberativo restringe-se, na maioria das vezes, à aprovação de projetos e planos apresentados pelo poder público ao CMS. Já o papel fiscalizador está relacionado ao controle financeiro, ou seja, à fiscalização do uso dos recursos públicos. Essa fiscalização limita-se à apreciação da prestação de contas feita trimestralmente pelo poder público ao CMS.

Existe também o entendimento que a fiscalização dos recursos públicos, corresponde ao papel de controle social, desempenhado pelo CMS. Isso significa um entendimento e exercício limitado desse conceito. Segundo nos aponta Bobbio et al (2003)

Por controle social se entende o conjunto de meios de intervenção, quer positivos quer negativos, acionados por cada sociedade ou grupo social, a fim de induzir os próprios membros a se conformarem às normas que a caracterizam, de impedir e desestimular os comportamentos contrários às mencionadas normas, de restabelecer condições de conformação, também em relação a uma mudança do sistema normativo (p. 283).

Entendemos que apesar do CMS utilizar apenas um dos aspectos possíveis de por ele ser intervindo, no caso o controle dos recursos públicos, ele o faz no sentido de produzir conhecimento, de propor mudanças na utilização dos recursos, bem como garantir a transparência de sua utilização. Não pretendemos dissecar a

qualidade dessa fiscalização, porém vale destacar que a mesma é realizada com muita dificuldade, não apenas pelo aspecto técnico da prestação de contas, mas, principalmente, pelo fato de que a questão financeira é utilizada como um instrumento de poder pela gestão. Assim, encontramos o conceito de controle social na forma em que Bobbio o apresenta.

[...] olha tem uma coisa, digamos que eu consegui discernir, que a gente falava de participação popular, que é diferente para nós de controle social. Muita gente, chamava a gente pra participar, juntava um monte de gente pra participar, só que na hora de fazer valer essa participação, pela importância, pelo número até, eu não sei... vai...pela importância que teria de ter mais essa questão de controle social, do acompanhamento, a gente sempre era colocado como incomodozinho, então essa é a preocupação que hoje, [...] principalmente aqui [...] a coisa é mais gritante. A gente percebe que a falta, às vezes, de qualificação de conselheiro faz com que ele apoie cegamente algumas condutas, que não são as mais interessantes pra comunidade. Isso se deve até a um processo de cooptação, um processo de...apadrinhamento, então o conselheiro, ele às vezes, se eles não tem essa [...]clareza do que eles tão fazendo e pra que eles tão fazendo, eles acabam sendo confundidos e se confundindo como assessores da prefeitura, assessores do secretário, fiscais da prefeitura e as vezes, tem de deixar claro pra comunidade, que eles são os representantes da comunidade e não ao contrário. Isso as vezes, confunde a cabeça tanto da população como de alguns conselheiros mas, com certeza não confunde as cabeças dos administradores, que eles (*conselheiros*) podem ser muito úteis na questão do Conselho, em aprovar as propostas que eles (*administradores*) acham interessantes (U6).

O depoimento acima sinalizado a relação de forças existente no CMS e o exercício do controle social pelo poder público, de forma mais articulada, talvez forjada pelas décadas de prática do Estado. Provavelmente, a pergunta mais adequada aqui seria: quem controla quem?

Alguns autores como AVRITZER (1999), TONELLA (2006), TEIXEIRA (2000) apontam para o entendimento de esfera pública, como espaço de interação dos indivíduos, possibilitando o debate, a apresentação de demandas, a politização de novas questões, de interação Estado e sociedade, porém inserido nas instituições estatais. Isso corrobora com o apresentado por Santos (2002), no que se refere ao

desenho participativo institucionalizado, quando faz menção a novas práticas societárias de negociação para o acesso a bens públicos.

Talvez seja esse o ponto essencial, o CMS pode na prática não efetivar um projeto de inversão do conceito de controle social, todavia, possibilita a tomada de espaços para tal acontecimento e em processo poderá, através do experimentalismo, construir e cumprir esse papel.

Os relatos apontam que, na concepção dos trabalhadores, o CMS atualmente passa por uma fase de descaracterização ou distanciamento do idealizado

[...] eu acho pouco participativo [...] eu comecei a achar que o Conselho tá cumprindo um papel, é essa a impressão que eu tenho, não sei se é verdade né, mas assim, tá cumprindo tabela na realidade né, porque existe a necessidade de ter, mas não tem uma participação nele, uma participação popular [...] (T4).

[...] eu penso que os órgãos de controle social acabou por desvirtuar, desviar do seu caminho. Eu acho que hoje, são órgãos que cumprem apenas o papel é...um papel legal, uma exigência legal [...] (T3).

Também aparece no discurso dos entrevistados, quando levados a comparar o cotidiano do CMS ao apresentado em lei, um sentimento de despotencialização e fragmentação desse espaço. Vejamos isso na fala de um gestor,

[...] os maiores desafios atuais estão ligados à estruturação do novo modelo de atenção à saúde que, a partir das grandes funções da saúde pública, subordine os conceitos e programas da assistência médica individual aos preceitos dos interesses coletivos e direitos de cidadania, e realize efetivamente as atividades de promoção e proteção à saúde. Este é o contexto, mas o que se vê são conselheiros defendendo na sua maioria interesses próprios dos segmentos. Vemos os trabalhadores na defesa de seus direitos sem o pensamento maior do coletivo e muitos inclusive com planos empresariais privados de saúde. Tanto que além da Conferência Nacional existem também conferências nacionais temáticas segmentando os interesses. O Conselho tem funcionado segmentado, desarticulado e com defesas de grupos e não do coletivo (G2).

Agora na visão de um trabalhador,

[...] é tão complicado mobilizar pessoas comprometidas, as pessoas que vão, vão por outros motivos, por outros desejos, mas esse comprometimento com o SUS, esse comprometimento com a população... [...] eu acho que hoje é apenas um órgão pra cumprir uma exigência legal [...] hoje a representação da sociedade civil está totalmente é ... aliada, de alguma forma a representação do poder público [...] os representantes estão vinculados diretamente ao interesse do poder público (T3).

A esse respeito nos traz Santos (2002 ) que [...] *o problema com as formas de ampliação da participação é que elas operam em ambientes individualistas nos quais é muito mais difícil alcançar uma visão do bem comum (p. 588 )*

Por outro lado, a sociedade civil percebe esse processo de outra maneira, observa-se a questão da qualidade da representação ligada à capacitação e ao saber. Esses entrevistados consideram o saber técnico e a desconsideração do saber popular dificultadores do processo de participação, o que geraria uma relação de subordinação.

Seja para participar,

[...] eu era uma pessoa muito leiga no assunto, durante os quatro anos que eu passei lá, às vezes eu me sentia um pouco discriminada, pela minha ignorância ... pela minha simplicidade... porque tinha pessoas ali com bastante estudo, com faculdade [...] (U5).

Ou para argumentar,

[...] eu vou dizer da sociedade civil, que é o que a gente conhece, mas assim, as pessoas não estão tão ainda capacitadas, não foram capacitadas para assumir esse papel então, elas vão ainda com aquela coisa de meio ainda... de... sabe, pedindo licença sabe, pra falar de um assunto que é dela então... posição de submissão às vezes, e aquilo que ela fala no corredor pra você muitas vezes ela não tem coragem de falar na reunião, mesmo ela tendo o poder e o direito de falar, certo... é uma coisa interessante...antes da reunião ela fala então... a gente percebe que existe um mascaramento às vezes de algumas situações e isso a gente sabe que tem relação com o poder na cidade; ela fala bom...eu vou bater de frente, brigar com o médico, vai que eu... aquela lenda, vai que ele vai me atender, como é que ele vai me atender depois então, o papel do conselheiro tá muito dominado pela relação de dependência [...] (U6).

E até mesmo para deliberar,

[...] O Conselho tem dificuldade de fazer o controle porque normalmente as pessoas não entendem de orçamento ... elas não sabem ... não tem a obrigação nenhuma de conhecer essa área técnica e... então fica difícil de você contestar o ... aquilo que é apresentado, como a prestação de contas, então como é que você vai criar alguns argumentos se você não é nem da área da saúde, às vezes... [...] (U3).

Santos nos coloca (2000, p.26) que *o conhecimento totalizante é um conhecimento da ordem sobre o caos*, o que nos leva a pensar que esse conhecimento técnico, ao mesmo tempo almejado e criticado, estaria na ordem da regulação e não da emancipação. Ainda segundo o autor é possível distinguir dois tipos de conhecimento:

[...] o conhecimento-regulação cujo ponto de ignorância se designa por caos e cujo ponto de saber se designa por ordem e o conhecimento-emancipação cujo ponto de ignorância se designa por colonialismo e cujo ponto de saber se designa por solidariedade (p.29).

O conhecimento na ordem da regulação por ser utilizado pelos técnico como forma de perpetuação do poder e não como instrumento de produção de novos conhecimentos. Revela-se no cotidiano do CMS por meio de risos, descaso, ausência de solidariedade, falta de paciência de escutar o outro (usuário), como se o dito por



eles fosse inoportuno e inaplicável. Assim, apresenta-se uma desconsideração com o saber popular e uma supervalorização do saber técnico.

Essa situação revela que a arena constituída pelo Conselho pode muitas vezes tornar-se espaço de luta não entre sujeitos, mas sim entre um sujeito e um objeto (SANTOS, 2000).

Esse tipo de relação para com o outro revela que *nessa forma de conhecimento a ignorância é o colonialismo e o colonialismo é a concepção do outro como objeto e conseqüentemente o não reconhecimento do outro como sujeito [...]* (SANTOS, 2000, p. 30).

É preciso que o CMS não perpetue esse colonialismo e de alguma forma, reinvente seu cotidiano para que assim possa construir um espaço, no qual haja ao mesmo tempo resistência ao colonialismo e produção de conhecimento emancipatório.

O conhecimento emancipatório é aquele que reconhece o outro, que o eleva da condição de objeto à condição de sujeito e para tal é preciso politizar e *politizar significa identificar relações de poder e imaginar formas práticas de as transformar em relações de autoridade partilhada* (SANTOS, 1997, p. 271).

Dessa forma, o conhecimento a ser produzido no CMS deve ser novo, não o técnico e nem o popular, mas sim o emancipatório, o qual possibilita a ação e a reflexão, uma vez que *[...] o conhecimento-emancipação é um conhecimento local criado e disseminado através do discurso argumentativo [...]* (SANTOS, 2000, p.95). Trata-se, portanto, de produzir no cotidiano do CMS espaços de diálogo.

A idéia defendida neste trabalho refere-se a possibilidade de construção de uma outra ordem, no espaço do CMS, onde os diferentes saberes possam circular em relação igualitária e assim produzir outros saberes que qualifique o CMS à ação.

Ainda tratando da questão da articulação e dinâmica do CMS, outro ponto revelado e desenvolvido neste trabalho, agora apresentado pelas falas dos participantes, diz respeito aos distintos períodos da história do CMS, corroborando com o encontrado através das leituras das atas e do semanário.

O momento instituinte e de protagonismo social refere-se à implantação de fato do Conselho,

[...] o que tinha no início por exemplo, o primeiro Conselho foi, o presidente era o Secretário da Saúde [...], não tinha acordo né...é...em 94 continuava ainda o Secretário, e a partir desse momento a sociedade civil vai se..., vai querendo fazer mudança, até com a ajuda de um poder público mais é... avançado [...] então teve uma mudança da Lei pra que o segmento, a parcela da sociedade civil se mantivesse e só mudasse o poder público e por conta disso também, mudou-se o regimento para que o presidente fosse eleito dentro da sociedade civil e não apenas do gestor público. Aliás, o vice presidente do Conselho. O presidente ainda pode ser do poder público [...] isso deu para o Conselho uma vida própria [...] (T1).

No momento da institucionalização buscou-se o fortalecimento do CMS. Para alguns, essa institucionalização potencializou, através da identidade, a luta,

[...] chegando a momentos [...] quando a sociedade civil era presidência, ela se sentiu assim, a vontade, na liberdade para confrontar o processo e muitas coisas erradas que... a nível de enfrentamento, vamos usar essa palavra, enfrentamento com a administração, quando ela cometeu equívocos tá?, tudo dentro da legalidade é... foram discutidos os assuntos no Conselho, encaminhado as questões não reconhecidas, não acatadas, não entendidas, até extremo de confrontação mesmo, política, de políticas de saúde [...] (U6).

Para outros, deu sentido de concretude ao CMS

[...] havia um cronograma, havia uma leitura prévia da pauta, se tinha um conhecimento prévio da pauta né...o que seria discutido, levava para as discussões [...] (T4).

E, em um momento mais recente, o institucionalizado,

[...] o horário que as reuniões são realizadas , são realmente num horário que não permite a participação da população que trabalha, é uma outra coisa que pode ser discutido [...] (U3).

Ou então,

[...] hoje se tem de ir lá mesmo (CMS), como homologador de algumas coisas que acontecem lá, por exemplo o presidente do Conselho hoje, ela tem vínculo de parentesco com o prefeito, trabalha no gabinete do prefeito e você pergunta pra ela, mas e isso aqui... ela diz, isso aqui eu não entendo, então acaba desconstruindo todo esse trajeto aí que foi feito (U1).

Observa-se que a capacidade transformadora dos Conselhos de Saúde está intimamente relacionada ao seu processo de institucionalização, do coeficiente de suas forças instituintes e de resistência à alternância do poder executivo, suas vicissitudes e mazela.

Quando, questionados quanto à correspondência das falas com o vivido, observamos que essa reflexão reverbera dois aspectos. O primeiro diz respeito à concepção dos entrevistados de que o Conselho se constitui em um espaço de luta, de forças, enfim, dando conformação de espaço público ao CMS

[...] havia um colegiado né, com a intenção [...] de que a saúde fosse um modelo (T4).

[...] ele é um colegiado que tem uma representatividade muito diversificada e por isso é que o Conselho traz diversos olhares, naquele lugar, naquela esfera, para discutir a forma como a saúde se movimenta, a forma como a saúde acontece [...] (T2).

[...] seria o canal onde as autoridades públicas responsáveis, possam captar as necessidades reais que a população tem [...] (U3).

[...] é fazer valer a voz dos usuários, da população [...] (G4).

Telles (1999, p.38) define o espaço público, de acordo com Hannah Arendt, [...] *como espaço no qual a ação e o discurso de cada um podem ganhar efetividade na construção de um 'mundo comum'*. O mundo comum na esfera da saúde poderia ser traduzido na própria saúde, construída a partir dos indicativos (vozes) de cada participante, de cada segmento representado no CMS. Comum, entretanto, instável, sujeito a novos questionamentos e determinantes, em construção.

A expectativa é que o CMS se torne um espaço em que os problemas saiam da ordem individual e passem a problemas pertinentes a vida em sociedade, onde os novos atores tenham possibilidade de se colocarem em uma ação comunicativa e assim consigam exercer influência nas decisões governamentais. Tal expectativa vem acompanhada do que os entrevistados chamam de “representação responsável”, a qual consideramos como segundo aspecto.

[...] A gente percebe que, a falta as vezes da qualificação de conselheiros, faz com que ele apoie cegamente algumas condutas, que não são as mais interessantes pra comunidade, isso se deve até a um processo de cooptação, um processo de apadrinhamento, então o conselheiro, eles as vezes, se eles não tem essa clareza do que eles tão fazendo e pra que eles tão fazendo, eles acabam sendo confundidos e se confundindo, como assessores da prefeitura, assessores do secretário, fiscais da prefeitura e as vezes tem de deixar claro pra comunidade, que eles são os representantes da comunidade e não ao contrário [...] eu vou dizer da sociedade civil, que é o que a gente conhece, as pessoas não estão, tão ainda capacitadas, não foram capacitadas pra assumir esse papel, então elas vão ainda com aquela coisa de[...] pedindo licença [...]eu imagino que o Conselho é ainda pra discutir, em nível de igualdade[...] então a capacitação é uma coisa que tem que existir [...] (U6).

[...] mas a questão é... a politização do Conselho é que é um caso, uma situação que precisa ser assim é...instrumentalizada, capacitada [...] quantos anos que a gente não tem, que não se teve um curso de capacitação pra conselheiro (U4).

[...] uma sociedade civil completamente despreparada, destreinada, é...sem saber, conhecer o verdadeira papel do conselheiro (T1).

A perspectiva apresentada pela falas revela a vinculação da “participação responsável” à capacitação dos conselheiros. Ora, a qualidade da representação não diz respeito somente a capacitação, a transmissão de conhecimentos técnicos. Santos (2002) aponta que a qualidade da participação é sobretudo uma conjugação de vários requisitos imprescindíveis, os quais levariam à sua consecução. Dentre esses requisitos podemos destacar a autonomia dos representantes, a legitimidade das concepções refletidas pelos participantes, o fluxo de informações, o acesso as informações, o grau de participação, sendo o treinamento ou capacitação, como referido pelos entrevistados, apenas uma dessas condições.

A capacitação na concepção dos entrevistados, está diretamente ligada à apropriação de um saber especializado,

[...] o Conselho tem dificuldade de fazer o controle porque, normalmente as pessoas não entendem de orçamento [...] então fica difícil de você contestar o ... aquilo que é apresentado, como a prestação de contas [...] (U3).

Esse saber especializado surge como um elemento, teoricamente, capaz de homogeneizar poderes, deixando antever que a perspectiva que impera na relação acima é a da competição e não a da construção. `

O CMS é um espaço de co-gestão, portanto, de partilha de poder, sendo este exercido, muitas vezes, a partir do conhecimento. O fato de que o Conselho também se constitui em espaço de consenso, pois como elemento híbrido contém a esfera técnica e a política, requer a apropriação de elementos que funcionem como facilitadores do exercício democrático, como instrumentos de negociação ou ainda como elementos de discernimento e, assim, de emancipação. Afinal, essa arena não é o lugar do pacto entre os iguais e sim o de construção de uma nova contratualidade.

Acreditamos que pensar a potencialização do CMS apenas como acesso às informações é pouco, contudo, não retiramos sua importância, afinal *o acesso à informação amplia a capacidade de argumentação dos sujeitos políticos coletivos nos processos* ( SILVA, et al, 2007, p.683).

### 4.3 – Os conselheiros e o conceito de saúde

Inicialmente, a concepção de saúde dos Conselheiros não era objeto de investigação, entretanto, as entrevistas possibilitam identificar alguns apontamentos sobre a questão.

Desses apontamentos, evidenciamos a crítica ao modelo de assistência centrado na doença e no individual. Na percepção do entrevistado, esse é o modelo buscado pela população:

A população [...] chegando aqui, tendo medicação, um exame, indo ao Pronto Atendimento, tomando injeção, prá tirar o sintoma, tá ótimo [...] (G1).

Outro entrevistado ratifica e amplia a crítica a esse modelo, quando propõe um modelo de atenção à saúde que,

[...] subordine dos conceitos e programas de assistência médica e individual aos preceitos dos interesses coletivos e direitos de cidadania, e realize de efetivamente as atividades de promoção e proteção à saúde (G2).

Em um segundo momento, observa-se também que o conceito ampliado de saúde era ponto comum entre falas:

[...] a forma como a saúde se movimenta, a forma como a saúde acontece [...] (T2).

[...] buscar uma saúde mais comprometida socialmente [...] (T4).

[...] que essa saúde fosse um instrumento prá melhorar as condições [...] pro coletivo (U1).

A visão ampliada e de processo do conceito de saúde, colocada por alguns dos entrevistados, introduz os elementos de movimento e de construção do processo saúde e doença. De alguma forma, apontam para os fatores que afetam à saúde e que saem da ordem do biológico, corroborando com o primeiro apontamento evidenciado.

Os conceitos de saúde destacados na fala original dos entrevistados estavam relacionados ao processo de participação popular no CMS. Essas falas nos permite pensar que o Conselho poderia se constituir em um espaço de construção de um modelo de saúde que “falasse ” com a vivência das pessoas, dos coletivos e com isso atendesse suas necessidades, tornando a saúde uma produção de vida.

#### **4.4 – Os conselheiros e suas reflexões sobre a experiência de participação**

Ao término de cada entrevista, os participantes foram convidados a uma reflexão sobre o caminho por eles percorridos. Dessas reflexões, pudemos abstrair algumas vertentes.

A primeira, encontrada junto aos entrevistados do segmento de trabalhadores, destaca o encantamento produzido pela participação no CMS

[...] foi uma época de encantamento, com a possibilidade de democratização, com a possibilidade de eu me inserir politicamente nas questões de saúde, com a possibilidade de melhorar a qualidade de vida das pessoas [...] (T2).

[...] dá até vontade de chorar [...] a gente tinha um ideal [...] era uma dedicação de coração, de desejo mesmo, a necessidade de buscar contribuir de alguma forma, de compromisso [...] (T3).

[...] parece que eu sabia mais de política do que eu sei hoje[...] sabe eu adorava ir lá [...] (T4).

Se por um lado observamos uma posição quase romantizada da participação (encantamento, coração, adorava), por outro percebemos que existe o entendimento da participação como ação política vinculada ao coletivo. Fato que corresponde a uma das atribuições do próprio Conselho.

Esses entrevistados, apesar de terem ocupado o espaço de conselheiros em épocas diferentes, tiveram suas trajetórias profissionais construídas de forma próxima à implantação do SUS no município, o que talvez explique o romantismo encontrado nas falas. A possibilidade de serem agentes de transformação e de construção de políticas inclusivas leva ao encantamento e remete a responsabilização frente ao papel assumido.

A trajetória profissional também possibilita uma visão horizontalizada das várias gestões municipais e por conseguinte as várias gestões do CMS, como vemos nas falas abaixo

[...] eu acho que hoje, são órgãos que cumprem apenas o papel é... o papel legal [...] (T3).

[...] hoje dá a impressão que é assim...o Conselho é... faz o que o gestor tá mandando fazer [...] (T4).

O que torna essa situação singular, é que esse segmento não permanece apenas na crítica, ao participar do processo e vivenciar as vicissitudes do CMS, consegue mesmo que de uma forma mais ampla, propor alternativas



[...] sabe, fazer propaganda do SUS, vender o SUS é isso...reencantamento (T1).

[...] acho que a gente precisa viver um momento de reencantamento. Eu acho que faltam pessoas mais apaixonadas...pelo Sistema Único de Saúde. Eu acho que falta pessoas mais crentes de que o Sistema Único é o melhor modelo, é a melhor estratégia. Eu acho que a gente precisa refletir o nosso papel, eu acho que assim... uma reflexão de cidadania, uma reflexão de participação popular... eu acho que tá faltando muito isso na prática, de todas as esferas que participam, eu acho que a gestão como um todo tá perdendo muito da história. E a história é assim né, nós avançamos, retrocedemos, para poder avançar. Então eu acho que a gente tá precisando de um momento de reencantamento (T2).

A fala ampliada não nos parece uma dificuldade em pensar o Conselho, a participação e o controle social como um projeto individual e de forma pontual, ao contrário, apresenta o sentido de Conselho como parte integrante do SUS. Trata-se, portanto, do resgate do elemento Conselho e de uma política maior, de um projeto democrático, participativo e social, cujo representante é o Sistema Único de Saúde. Isso nos remete a Escorel (1995) que coloca a luta pela saúde como explicitação de uma igualdade social, onde exista a plena possibilidade do exercício da cidadania.

Em relação aos usuários, é possível observar as várias adjetivações para o participar. A primeira diz respeito à participação, como estratégia de fiscalização

[...] nós temos que participar dos fóruns, das conferências, do Conselho e sempre tá vigiando[...] (U1).

[...] o fato de a gente acompanhar de perto as coisas inibiu, um termo pesado, alguma falcatrua [...] (U2).

A segunda a considera como estratégia de transformação

[...] eu acredita muito no processo e quando a gente entrou [...] agora é possível, vamos transformar [...] (U2).

[...] já e gente que pode mudar, fazer diferente [...] (U4).

A terceira a traz como forma de estimular o debate

[...] através dessa participação a gente possa contribuir para que se levante esse debate [...] (U3).

E, finalmente, na quarta, os entrevistados apresentam a participação como um ato político

[...] olha eu acho que o povo tem de ter mais consciência de liderança, mais consciência de que o ser humano não pode ficar esperando que tudo venha de graça né, ele tem de ter consciência de busca, de colaboração [...] (U5).

[...] é uma questão política, eu acredito politicamente nesse processo de que saúde é para todos [...] e não é porque ela é para todos, que tem de ser de qualquer jeito, tem de ser melhor [...] (U6).

O debate atual em relação aos Conselhos gira em torno de seu papel e natureza. *“Devem ser organismos apenas consultivos ou também deliberativos?”* (GOHN, 2001, P. 89). Pela legislação atual, o CMS tem as atribuições reproduzidas pelas falas, o que nos permite concluir que exista relação entre os adjetivos à participação explicitados pelos entrevistados e o papel dos conselheiros.

A possibilidade de construção da participação em processo vivenciada pelos Conselheiros, nas diversas fases do CMS, sugere uma consciência coletiva de luta. Sabemos que a participação é uma ação vinculada a vários determinantes e condicionantes. Todavia, existe a expectativa, nas falas dos entrevistados, de que o modelo de gestão possa ser composto de forma a produzir uma reação qualificadora à saúde da população.

## **5 - TECENDO CONSIDERAÇÕES**

---

**[...]**

***E já tarde da noite  
volta meu elefante,  
mas volta fatigado,  
e as patas vacilantes  
se desmancham no pó.  
Ele não encontrou  
o de que carecia,  
o de que carecemos,  
eu e meu elefante,  
Em que amo disfarçar-me.  
Exausto de pesquisa.”  
(Andrade, C.D. “O Elefante”)***

O processo de democratização vivido pela sociedade brasileira trouxe como uma de suas principais conquistas, a universalização dos direitos sociais, dentre eles o da saúde, com a criação do Sistema Único de Saúde, consagrado pela Constituição de 1988.

Através de Lei Orgânica, a Saúde operacionalizou os princípios constitucionais e definiu a participação da sociedade no SUS, a fim de asseverar e responsabilizar-se pelos seus direitos, através da criação de instâncias coletivas como Conferências e Conselhos de Saúde.

Assim, participação da comunidade no SUS configurou-se como uma conquista social, mas a implementação dos Conselhos de Saúde na década de 90, não se constituiu em um processo homogêneo. Sua implantação foi um processo de conquista e representou a observância da lei, visto que os Conselhos foram exigências para o repasse de recursos financeiros.

Assim, desenvolvemos este trabalho com o objetivo de traçar as possíveis relações entre o CMS e o processo político de gestão, planejamento e aplicação dos princípios do SUS no Município de Assis, contudo, sem deixar de considerar a singularidade presente no contexto.

Durante o desenvolvimento do projeto traçamos algumas considerações e a primeira destaca a participação. O Brasil tem uma tradição política autoritária que dificulta a participação. Desta forma, a participação no CMS, ganha conformidade a partir de correntes políticas da década de 70, influenciadas pelos Movimentos Sociais.

A ausência de uma prática forte de participação fez com que houvesse a necessidade de garantir espaços para esta, mesmo que de forma instituída. Isso faz com que o CMS seja possibilidade e limite para essa participação. Possibilidade, quando dá garantia legal de existência de espaços para produção de novas subjetividades, e limite, quando se avalia os riscos de cooptação.

Essas duas variáveis estão presentes em todo corpo do trabalho, todavia um traço de aproximação identificado, diz respeito ao modelo de gestão. Para que os Conselhos de Saúde sejam espaços plurais, nos quais a sociedade civil poderia se fortalecer e com isso evitar ingerências por parte do Estado, é necessário uma deliberação do Poder Público, no sentido de viabilizar sua implantação. O sentido de co-gestão esperado para o binômio Poder Público e Conselho, na situação estudada, não se consigna, existindo apenas momentos de aproximação, para além do simples fato da implantação dos canais de participação.

O CMS nunca será um espaço de iguais, mesmo porque a homogeneidade de forças e saberes anularia as diferenças, dessa forma, os movimentos possíveis serão da ordem da não anulação das diferenças, dos saberes e da construção de consensos. Os recuos se darão de forma estratégica, e, a partir de interesses que em determinados momentos poderão ser deslocados. Trata-se, portanto, de entender quais são as forças, o quanto recuáveis são e, assim, o quão democrática pode ser a gestão.

Vemos o papel do CMS restrito ao controle e este a fiscalização das verbas públicas. Vemos também o estabelecimento de políticas públicas resumido à aprovação de planos, escritos de forma centralizada e balizados por saberes técnicos.

Nesse contexto, há outra consideração: seria o Conselho tão potente a ponto de produzir novas forças e saberes? Se sim, qual seria a qualificadora? O que observamos é que existe uma deficiência qualitativa no sentido e na prática do participar, alguns dos entrevistados relatam tal situação e argumentam pela necessidade de capacitação. Capacitar para exercer seus papéis de conselheiros uma vez que o saber técnico os desautoriza, os cala. Além disso, existem outros condicionantes a prática participativa, quando entendida como movimento político, para o qual a simples apropriação do saber formal não é suficiente, sendo necessário outro tipo de capital, o político.

O capital político se conjuga mediante variáveis internas e externas ao sujeito, ou seja, envolve sua própria constituição. O que queremos sublinhar é que, apesar de os Conselhos se constituírem como espaços democráticos, estes, perdem potência quando seus membros se sentem desautorizados e são despotencializados diante de forças externas, que não o consideram como território para a construção coletiva.

Nesse estudo, a centralização do planejamento no poder público é exemplo dessa despotencialização e reflexo do modelo de gestão produzida nos vários períodos da administração pública e, notadamente, na atual administração. Ao concebermos o CMS como espaço de vocalização, como legitimar as demandas? Mais, uma vez, constata-se que a prática da participação no Conselho ocorre menos orientada por demandas coletivas e, conseqüentemente na construção de projeto gerador de políticas maiores para a saúde e, sim, muito mais como representação pautada ao apoio irrestrito ao gestor e a projetos políticos individuais. Nessa lógica, o planejamento que poderia ser o momento para a produção de novos conhecimentos, de novos sujeitos, através da fala, do pensar e agir estratégico de todos os atores, limita-se ao aspecto informativo ou ao mero ato burocrático de aprovação e de referendo.

Essa situação talvez explique o movimento que denominamos de circular e vicioso, pois apesar de existir a intenção por parte de alguns conselheiros, estes recuam e passam a idéia de que essa participação democrática é impossível. A afirmação anterior pode ser identificada nas falas destacadas quanto à importância do CMS, à necessidade de participação qualificada, ao interagir com outras forças e com

as diferenças entre os participantes. Essas atitudes fazem com que a produção de políticas de saúde fique distante do cotidiano e que o resultado não tenha significado para o coletivo.

Por um lado percebemos o desinteresse do poder público em planejar coletivamente a saúde, por outro, observamos que entre os entrevistados não há noção de participação como valor. A participação aparece nas falas ligada mais aos partidos políticos e sindicatos, do que a movimentos sociais, organização de território, fato que nos leva a concluir pela ausência de cultura de participação no município.

Na tentativa de uma conclusão, em referência à relação produzida entre o CMS e o Poder Público, para além da coragem apresentada pelos atores, esta se pautou muito mais no sentido de cumprir o estabelecido em lei, do que na construção coletiva de um projeto de saúde.

Tal fato revela também uma pseudo democratização das relações e do próprio Estado. No contexto singular, revela ainda que, ao não se produzir conquista que reflitam em um coletivo, sentimentos de impotência e de descrédito afloram e interferem na identidade do próprio CMS. Esta situação reduz o capital político de alguns atores e propicia a concentração de forças e ações de grupos organizados, configurando-se apenas em campo de disputa do “poder pelo poder”.

Uma possível alternativa para cindir essa situação seria o fortalecimento da participação em outros canais democráticos, como por exemplo nos conselhos locais de saúde, neste trabalho chamados de Conselhos Gestores, na tentativa de criar uma cultura de participação democrática.

Porém, deve ser destacado que o processo de criação do CMS, realizado na década de 1990, denominado de momento instituinte, de fato garantiu a sua existência legal e representou um momento singular e plural no município, pois permitiu a viabilização das principais diretrizes do SUS. Constatamos ainda que mesmo de forma incipiente, ao aprovar planos e projetos, o CMS contribuiu para um novo desenho tecnoassistencial comprometido com o SUS, no município de Assis.

Portanto, acreditamos que a participação democrática deve ser uma prática a ser perseguida, como estratégia para a gestão democrática e também como garantia do direito à saúde.

Alguns conselheiros relatam a necessidade de um reencantamento para com o SUS e com o CMS, mas devemos lembrar que o processo de participação reflete uma luta cotidiana que precisa ser adensada.

Assim, se toda pesquisa deve cumprir um papel social, temos a pretensão de que esta contribua para o adensamento da participação popular na gestão do SUS, favorecendo o pensar e o agir crítico.

Ao iniciarmos uma pesquisa, o fazemos cheios de dúvidas e em busca de certezas. No entanto, ao finalizarmos este estudo temos consciência de que as respostas encontradas estão longe de serem absolutas ou apontarem verdades e certezas. Ao contrário, somos tomados por outras questões e outras dúvidas, pois neste momento não somos mais os mesmos.



## **6 - REFERÊNCIA**

---

## 1- DA PESQUISA

ATAS do Conselho Municipal de Saúde.

DELIBERAÇÕES do Conselho Municipal de Saúde.

LEI Municipal de criação do Conselho Municipal de Saúde.

PLANOS Municipal de Saúde.

PARECERES emitidos pelo Conselho Municipal de Saúde.

REGIMENTO Interno do Conselho Municipal de Saúde.

RELATÓRIOS de Gestão.

RELATÓRIOS FINAIS de Conferências Municipais de saúde

## 2- BIBLIOGRÁFICA

ALVES – MAZZOTTI, A. J. & GEWANDSZNAJDER, F., **O Método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. São Paulo: Pioneira, 1998. p. 169.

AMARANTE, P., **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

AMARANTE, P.; GIOVANELLA, L. O enfoque estratégico do planejamento em saúde e Saúde Mental. In: AMARANTE, P. (org.) **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. 1ª reimpressão. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998, p. 113-48.

AVRITZER, L., **Teoria democrática, esfera pública e participação social**. Revista Sociologias, Porto Alegre, n. 2, 1999.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Senado, Brasília. DF.1988.

BRASIL. **Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, obtida no site [http://portal.saude.gov.br/SAUDE/area.cfm?id\\_area=169](http://portal.saude.gov.br/SAUDE/area.cfm?id_area=169), acessado em 12 de junho de 2007.

BRASIL. **Lei n. 8142, de 28 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providência,

obtida no site [http://portal.saude.gov.br/SAUDE/area.cfm?id\\_area=169](http://portal.saude.gov.br/SAUDE/area.cfm?id_area=169), acessado em 12 de junho de 2007

BRASIL, **Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2006, p.8.

BRASIL, **Portaria GM nº 399**, que divulga e aprova o Pacto pela Saúde, em três dimensões: Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão/ Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, 2006.

BOBBIO, N., MATTEUCCI, N. e PASQUINO, G., **Dicionário de Política**. Cd – room, Editora Universidade de Brasília, 2003, p. 283.

CAMPOS, G.W.S., Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: a revolução das coisas e a reforma das pessoas. O caso da saúde. *In* CECILIO, L.C.O. ( org.) **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: Hucitec, 1997, p. 36.

CAMPOS, G.W.S., **Reforma da Reforma: repensando a saúde**. 2ª Edição, São Paulo: Editora Hucitec, 1997, p.106.

CAMPOS, G.W.S., **Saúde Paidéia**. São Paulo: Editora Hucitec, 2003, p.85.

CARVALHO, A.I., **Conselhos de Saúde no Brasil: participação Cidadã e Controle Social**. Rio de Janeiro: IBAM/FASE, 1995, p. 51, 56,136.

CARVALHO, B.G., PETRIS, A. J., TURINI, B. *In Bases da Saúde Coletiva*. Londrina, Paraná, 2001, p. 93-131.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1986, obtido no site [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_8.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf) , acessado em 12 de junho de 2007

CORTEZ, S.M.V., **Construindo a possibilidade da participação dos usuários: conselhos e conferências no Sistema Único de Saúde**. Sociologia, Porto Alegre, ano 4, jun/jul, p.18-49, 2002, p. 36.

DIAS, B.S. **“I Conferência Regional de Saúde: “Tratamento sem Diagnóstico”**”. In *Jornal da Segunda, Assis*, n.93, 1991, p.03.

ESCOREL, S., **Saúde uma questão Nacional**. In TEIXEIRA, S.F. (Org.) **Reforma Sanitária: Em busca de uma teoria**. São Paulo, Cortez Editora, 1995.

FREITAS, M.T.A., **A abordagem sócio-histórica como orientadora da pesquisa qualitativa**. Texto baseado na comunicação apresentada no Primeiro Painel Interinstitucional de Investigação Qualitativa – I PIIQ – UFJF, Minas Gerais, 2001, p.28.

GALLO, E., & NASCIMENTO, P.C., **Hegemonia, Bloco Histórico e Movimento Sanitário**. In TEIXEIRA, S.F. (Org.) **Reforma Sanitária: em busca de uma teoria**. São Paulo, Cortez Editora, 1995, p.93.

GOHN, M. G., **Conselhos Gestores e Participação Sociopolítica**. São Paulo, Cortez, 2001, p.89.

GOHN, M. G., Movimentos sociais na atualidade: manifestações e categorias analíticas. *In: GOHN, M. G. (org) **Movimentos sociais no início do século XXI**: antigo e novos atores sociais.* Petrópolis, Vozes, 2003, p19,20,23.

GOHN, M. G., **Teoria dos Movimentos Sociais.** Paradigmas Clássicos e Contemporâneos. São Paulo, Editora Loyola, 2004, p. 171, 379, 380).

GOMES, R., *In **Pesquisa Social: teoria , método e criatividade.*** Petrópolis, RJ: Vozes, 1994, p.77.

HOCHMAN, G. ; FONSECA, Cristina Maria Oliveira . **A I Conferência Nacional de Saúde:** Reformas, Políticas e Saúde Pública em debate no Estado Novo. *In: Gomes, A. de C. (Org.). Capanema: o Ministro e seu Ministério.* 1 ed. Rio de Janeiro: Editora da FGV, 2000, v. 1, p. 173-193.

JACOBI, P. **Movimentos sociais e políticas públicas: demandas por saneamento básico e saúde: São Paulo, 1.974-84.** São Paulo: Cortez, 1989. p.XV.

JORNAL DA SEGUNDA. “**Congresso debate problemas**”. Assis: n. 91, 1991, p.03.

JORNAL DA SEGUNDA. “**Participação Popular nas decisões**”. Assis: n.106,1991, p.03.

LUZIO, C.A. “**Os avanços e retrocessos na I Conferência Estadual de Saúde**”. *In* Jornal da Segunda, Assis: n.120, 1991, p.04.

LUZIO, C.A. **“O neo-coronelismo na saúde de Assis”**. In *Jornal da Segunda*, Assis: n.138, 1992, p.03.

LUZIO, C.A. **“A saúde pública em questão- Autopromoção em vez de projetos marca as ações de saúde em 1.992”**. In *Jornal da Segunda*, Assis: n.175,1993, p.04.

MANFIO, D.Z., **Relatório Final da I Conferência Municipal Integrada**, PMA, 2005, p. 4.

MENDES, E. V., **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, 2ªEd., 2006.

MERHY, E.E., **Planejamento ascendente: será que os municípios tem algo a dizer sobre isto, para a montagem do SUS?** *Saúde em Debate*, Londrina, PR, n.39, 1993, p.47.

MINAYO, M.C.S., (Org), **Caminhos do Pensamento: epistemologia e método**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002, p. 102.

MINAYO, M.C.S., **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996, p. 10,13, 102, 122.

MINAYO, M.C.S., (org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2000.

MORIN, E., **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez, 2002, p.108.

OLIVEIRA, J.A.A. & TEIXEIRA, S.M.F. **(Im) previdência social: 60 anos de história da Previdência no Brasil**. Petrópolis, Vozes; (Rio de Janeiro): Associação Brasileira em Saúde Coletiva, 1985, 255.

OLIVEIRA, L.C., **As práticas de participação institucionalizadas e suas interfaces com a cultura política**: um olhar sobre o cotidiano de um Conselho Municipal de saúde no Nordeste brasileiro. Tese de Doutorado- Universidade do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, 2006, p.31.

PAIM, J. S., ALMEIDA FILHO, N. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva**. Salvador, Bahia : Casa da Qualidade Editora, 2000, p.59,62,63.

PENÇO, C.C., Histórico da cidade de Assis. In **Plano Municipal de Saúde- 2005-2008**. Secretaria Municipal da Saúde/ Prefeitura Municipal de Assis. Assis, 2005, p. 3-4.

PINHEIRO, R., “ **A democracia é a estratégia mais apropriada para a consolidação dos princípios do SUS**”. Radis, Rio de Janeiro, n.16, 2003, p.10.

RODRIGUES, G. B., **Orçamento Participativo e o movimento hip hop: duas formas distintas de protagonismo sócio-espacial**. Obtido no site [www.geografia.ufrj.br/nuped/textos](http://www.geografia.ufrj.br/nuped/textos). Acesso em 02/06/07, 17:08 hs.

SADER, E., **Quando novos personagens entram em cena: experiência, falas e lutas dos trabalhadores da Grande São Paulo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988, p.311.



SANTOS, B. S., (org). **Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade.** São Paulo: Cortez, 1997, p. 251, 259, 271.

SANTOS, B. S., **A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência.** São Paulo: Cortez, 2000, p. 26, 30, 90, 95,266.

SANTOS, B. S., (org). **Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002, p.13,16,61,71,73,75, 77,78,458,459,522.

SILVA, A. X. da; CRUZ, E. A.; MELO, V., **A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social.** Ciência e Saúde Coletiva. 12 (3). 683 – 688, 2007, p.686.

SIMIONATO, I., **Gramsci: sua teoria, incidência no Brasil, influencia no Serviço Social,** São Paulo, Cortez, 1999.

TEIXEIRA, E.C., **Efetividade e eficácia dos conselhos.** Polis, São Paulo, n. 37, 2000, p. 97 –120.

TELLES, V.S., **Direitos Sociais: afinal do que se trata?** Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1999, p. 38.

TONELLA, C., **Poder Local e Políticas Públicas: o papel dos conselhos gestores.** Maringá, PR: Eduem, 2006, p. 25.

VANDERLEI, M.I.G. & WITT, R.R., **Conselhos de Saúde: espaços de participação social, constituição de sujeitos políticos e co-produção de sujeitos coletivos.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v.27, n.64, 2003, p.132.

VÍCTORA, C.G., KNAUTA, D.R., HASSEN, M.N.A. **Pesquisa qualitativa em Saúde: introdução ao tema.** Porto Alegre: Tomo, 2000, p.133.

YASUI, S., **A construção da Reforma Psiquiátrica e o seu contexto histórico.** Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências e Letras -UNESP Assis, 1999, p. 12.

YIN, R.K., **Estudo de caso: planejamento e método.** Porto Alegre: Bookman, 2001.

ZAGO, N., **Perspectivas qualitativas em Sociologia da Educação.** Rio de Janeiro: DPA, 2003, p. 296.



## ANEXO A

### Roteiro das entrevistas

- Relato da Trajetória do entrevistado, até chegar ao Conselho Municipal de Saúde.
- Entendimento sobre Conselho e SUS, antes da participação e após a participação no Conselho.
- Entendimento do papel do Conselho e da Conferencia e a confrontação desse entendimento e a prática vivenciada.
- Percepção sobre o funcionamento do Conselho
- Percepção das relações: gestão municipal e Conselho, presidência do Conselho e pleno do Conselho
- Comentários

**ANEXO B**Deliberação do CEP

**unesp**  UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"  
FACULDADE DE CIÊNCIAS E LETRAS – CAMPUS DE ASSIS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

---

**DELIBERAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA, de 13 de setembro de 2007.**

**O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)** da *Faculdade de Ciências e Letras de Assis*, no uso de suas atribuições legais, em reunião realizada nesta data, após avaliar os documentos apresentados pela pesquisadora Adriane Moreira Marquesini Salles Navas, sobre o protocolo de pesquisa intitulado "A PARTICIPAÇÃO POPULAR NA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS: LIMITES E POSSIBILIDADES" (proc. 615/2007– protocolo 019/2007), resolveu **APROVAR** o referido protocolo, tendo em vista o atendimento às pendências, apontadas pelo CEP, em reunião de 27/06/2007, solicitando que o Relatório Final seja encaminhado, em 03 (três) vias, em setembro/2008.

**EXPEDIENTE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**, em 13 de setembro de 2007.

  
**MIRIAM MENDONÇA MORATO DE ANDRADE**  
Vice-Coordenadora, no exercício da Coordenação,  
do Comitê de Ética em Pesquisa  
UNESP/Assis

Av. Dom Antônio, 2100 - ASSIS/SP - CEP. 19806-900 - Fone: (18)3302-5740  
<http://www.assis.unesp.br> – e-mail: [cep@assis.unesp.br](mailto:cep@assis.unesp.br)

**ANEXO C****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****Prezado (a) Sr (a).**

Como aluna do programa de pós-graduação da UNESP/Assis, estamos realizando uma pesquisa para a obtenção do título de mestre, denominada “A participação popular na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS: limites e possibilidades” e que tem como objetivo principal:

- Analisar a capacidade dos Conselhos de Saúde e de seus conselheiros, na consolidação do SUS, na regulação e produção de políticas de saúde.

Como instrumento de coleta de dados planejamos uma entrevista, que será gravada e posteriormente transcrita e os dados obtidos poderão fazer parte do texto da dissertação.

Esclarecemos que sua participação é voluntária e que o Sr (a) poderá desistir, a qualquer momento da entrevista, sem que isso acarrete nenhum dano ou prejuízo.

Fica assegurado ao (a) senhor (a):

- Não participar do estudo;
- Interromper a entrevista em qualquer momento que julgar necessário;
- Sigilo e privacidade dos dados fornecidos e;
- Conhecer os resultados obtidos nesta pesquisa.

Asseguramos uma cópia deste instrumento para o (a) Sr (a) e outra para o pesquisador responsável.

Agradecemos sua colaboração.

Atenciosamente,

Adriane M. Marquesini S. Navas  
Rua General Osório, 891 – Assis  
[ane.navas@terra.com.br](mailto:ane.navas@terra.com.br)

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que compreendo o conteúdo deste Termo e concordo em participar da pesquisa.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Estamos a disposição, para qualquer informação adicional, através do telefone:

(18) 33243119

## ANEXO D

### Entrevistas

#### **Participante G2**

- Como chegou ao Conselho / Trajetória
- Como pensava o COMUS e o SUS/ Atual
- Correspondência / papel do COMUS
- Funcionamento COMUS
- Relações

Na minha primeira gestão como secretária de saúde, antes da Constituição de 1988, o Sistema Público de Saúde existente oferecia assistência apenas à parcela da população que era integrada no mercado de trabalho formal. A participação popular era incipiente, mas era grande a participação e a formulação da área da academia. Gestores articulados e participantes de prefeituras com maior avanço social criavam espaços de discussão e formulação com a academia. Para assegurar o Direito à Saúde, a Constituição de 1988, criou o SUS, sistema público descentralizado, integrado pelas três esferas de governo, que foi regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde 80809/90 e 8142/90. O SUS passou a atender a demanda de todos os cidadãos brasileiros, num contexto econômico desfavorável, que incluía a restrição do gasto público. Sem investimentos que permitissem apoiar as condições da oferta e com a compreensão dos valores de remuneração aos prestadores públicos e privados, o resultado foi à progressiva degradação da qualidade dos serviços oferecidos.

Apesar das dificuldades, a implementação do dispositivo constitucional ganhou crescente apoio político na década de 90, o que viabilizou mudanças constitucionais e a descentralização do sistema de saúde, época da minha segunda gestão como secretária de saúde e também época que efetivamente tive contato com o Conselho a nível municipal.

O SUS traz na sua concepção a diretriz da participação social e viabiliza, através das Conferências que o povo brasileiro se manifeste, oriente e decida os rumos do Sistema. Apesar da diretriz, o maior desafio dos conselhos estava na capacitação e no entendimento dos conselheiros da sua responsabilidade de intervir com eficácia na elevação da qualidade dos serviços oferecidos. Os conselheiros dificilmente pactuavam com os gestores definições e estratégias da melhoria de acesso e qualidade. Apesar disso a proximidade entre os beneficiários da política de saúde e o locus de decisão tem permitido responder melhor a quadros epidemiológicos loco - regionais, adequar as ações às necessidades da população, ampliar a cobertura e disponibilizar serviços as áreas desprovidas.

Os maiores desafios atuais estão ligados à estruturação do novo modelo de atenção à saúde que, a partir das grandes funções da Saúde Pública, subordine os conceitos e

programas da assistência médica individual aos preceitos dos interesses coletivos e direitos da cidadania, e realize efetivamente as atividades de promoção e proteção à saúde. Este é o contexto, mas o que se vê são conselheiros defendendo na sua maioria interesses próprios dos segmentos. Vemos os trabalhadores na defesa dos seus direitos sem o pensamento maior do coletivo e muitos inclusive com planos empresariais privados de saúde. O pacto do gestor com o conselho é uma relação frágil de cobrança de uma grande política inclusiva. Tanto que além da Conferência Nacional existem também as conferências nacionais temáticas segmentando os interesses. O Conselho tem funcionado segmentado, desarticulado e com defesas de grupos e não do coletivo. A Presidência do Conselho para um conselheiro que não seja o gestor também, pode dificultar o processo, principalmente nas relações com as áreas financeiras do executivo. O CNS tem como presidente um trabalhador o que pode vir a dificultar as relações com a Fazenda ou Planejamento. Não é a mudança da presidência que vai ajudar ou não o desenvolvimento do sistema, mas o engajamento de todos os segmentos na elevação do acesso e qualidade dos serviços e no gasto coerente dos investimentos públicos.

Na década de 90 as maiores dificuldades percebidas nas reuniões eram de caráter técnico e de resolução em capacitações. Existiam também dificuldades do papel. Hoje as maiores dificuldades são das relações e das defesas segmentadas.

- Lei

Em relação a Lei penso que o maior problema se encontra nas questões estruturantes do sistema. Os conselheiros se esquecem de trabalhar com os princípios éticos da Universalidade, Equidade e Integralidade que seria seu papel inclusive na demanda financeira. Confundem o papel na construção do sistema: técnico da gestão com o seu papel de participação social. Apresentam uma correspondência entre a lei e seu sentido equivocada. Confundem o caráter do que é público com estatal. Nem todo serviço estatal tem caráter público e o mesmo se aplica ao contrario. Ao invés de avaliar o serviço ofertado avaliam o tipo de gerencia existente no serviço ofertado.

Não quero dizer com isto que não existe avanço na participação social apenas que precisam ser repensados alguns conceitos e práticas. Inclusive a formulação das conferências deve passar por ampla reestruturação. Os pactos precisam também ser retomados: Gestor e Conselho devem ter responsabilidades na formulação, mas também na aplicação.

## **Participante T2**

- Como chegou ao Conselho / Trajetória

Como foi a indicação? (*também*). Muito bem. Então nós tínhamos em uma nova gestão , uma nova proposta de implantação do SUS no Município e eu fui convidada pela gestora prá estar fazendo parte da equipe e nunca havia participado do Conselho, havia participado muito informalmente, na Gestão anterior do Conselho muito mal inserido na questão da legislação, havia sido indicada pelos componentes, do Conselho, pelos



membros do Conselho anterior, participei de só uma reunião, não me apropriei (*sua indicação foi como?*) Na verdade foi um convite de uma pessoa aqui do Escritório Regional de Saúde, na época, se não me engano ( *a é Bia?*) Então eu acho que ela até antecedeu esses dez anos e...assim, houve uma reunião, prá você ter idéia, no gabinete do prefeito né ?...e depois não soube mais de nenhuma reunião, soube que havia acontecido uma reunião, uma Conferência de Saúde, que foi na UNESP, muito pouco divulgada, muito bem né? Então eu comecei com uma nova gestão, implantando o SUS no município e nesse primeiro momento, até onde me lembro, eu me candidatei como representante dos funcionários. Fui eleita como suplente, representando os funcionários. Eu comecei assim.

- Como pensava o COMUS e o SUS/ Atual

Antes dessa nova gestão, o Conselho era uma formalidade a ser cumprida. Foi quando eu recebi o convite, foi exatamente nesses termos, ...olha é uma formalidade a ser cumprida, você é enfermeira daqui da unidade, você tem uma certa participação, eu era enfermeira chefe de um Centro de Saúde, onde todos os atendimentos do Município era centralizado, nunca tinha ouvido falar do SUS, não sabia porque do Conselho, ninguém me disponibilizou nenhuma lei, ninguém disse nada, disseram que a gente poderia discutir algumas questões da saúde, e depois dessa reunião, ficou muito claro para mim, que aqui no Município, aquilo era uma questão meramente formal. E tendo como marco mesmo, a mudança da gestão, eu comecei a me apropriar, obrigatoriamente das questões do SUS até porque, a Carri, então Secretária, estabeleceu grupos de estudos, com relação ao SUS, nós passávamos tardes, lendo a Lei 8080, discutindo a 8142, ela quis fazer uma Conferência de Saúde, então nós tivemos que trabalhar, manipular, colocar a Lei... é... dar vida a Lei, a gente teve que dar vida a Lei, então prá gente foi um grande desafio e, como a gente aprendeu fazendo, a gente aprendeu é...colocando a Lei em prática, a coisa ficou muito mais clara prá mim, o SUS se concretizou.(*Existe correspondência entre colocar a lei em pratica e o que você vê hoje ?*)A prática do SUS. O SUS como filosofia, né?, como sistema, ele é perfeito, ele é revolucionário, ele é perfeito, enquanto Lei. Só que eu sinto que as Leis, são válidas, e elas são humanizadoras, específico a 8080 e 8142, até o momento em que você aprende a burlar....e isso foi me desencantando ao longo do tempo, então o que eu vejo hoje, é uma prática... pautada muito em critério político partidário, de foro partidário, muito pouco pautada em caráter, no aspecto técnico. Tanto que quando você trabalha com o aspecto técnico, você chega a chocar as pessoas. As pessoas não estão acostumadas a trabalhar com a questão técnica, só com co-partidária, né? E isso infelizmente em todas as esferas.

- Correspondência /papel do COMUS

O Conselho...não vou ficar repetindo coisinhas lidas tá?...Mas o Conselho.... ele é o colegiado que tem uma representatividade muito diversificada....e por isso é que o Conselho traz, diversos olhares, naquele local, naquela esfera, para discutir a forma como a saúde se movimenta, a forma como a saúde acontece ( *você acha que o Conselho faz isso?*) Não. Meu ...sonho é esse, né? Essa diversidade de olhares, e acredito quando leio, quando estudo, quando participo de uma Conferência, acredito

que, assim... essa seja a minha missão, eu vou lançar o meu olhar, assim como eu vou ouvir e vou tentar entender o olhar diferente do meu, né?...e vou tentar agregar os diversos olhares sobre a questão da saúde, prá construir o caminho prá questões da saúde. Eu acho que é esse o papel tanto dos Conselhos, quanto das Conferências. (*Você poderia exemplificar/identificar um caminho/ estratégia para essa construção coletiva?*). Eu acho que a grande estratégia é você olhar prá Lei... e ver a Lei, o que realmente ela esta dizendo. Porque quando nós implantamos os Conselhos, nós não tínhamos experiência, então nós cumríamos a Lei, né?...então como nós não tínhamos.....eu não sei se nós fomos realmente técnicas ou se nós fomos realmente muito ingênuas, né? mas nós cumríamos a Lei. Então um Conselho legítimo é aquele que por exemplo é... realmente permite que os olhares sejam diversos mesmos, que na prática não concentre a voz, poder de decisão na mão do secretário, que tenha realmente usuário puro, que não use do artifício da cooptação....isso é muito difícil, né?

- Funcionamento COMUS

Se eu tivesse de que traçar uma linha eu te diria o seguinte, que realmente, existe um discurso que diz o seguinte que a questão do SUS, da implantação do SUS, ela é muito recente, que ele é um adolescente de dezenove anos, escuto muito essas coisas de adolescente, mas eu acho que o SUS, pela minha trajetória de participação e de visão, ele era muito mais...é...concreto, ele era muito mais...principalmente a questão da participação popular, ela era muito mais legítima no começo, por conta de tudo que eu já contei mesmo né?, por conta da trajetória. Então uma preocupação muito grande com a legitimidade, com a garantia da transparência, é lógico que em determinados momentos, quem tá na gestão, quem tá ali, com alguma demanda, tenta...tenta... fazer com que o encaminhamento seja mais breve, tenta de alguma forma tá encaminhando, tenta fazer as coisas serem entendidas mas...ainda assim existia no começo mais legitimidade, eu não sei se seria legitimidade, mas eu acho que mais cuidado, no cumprimento da Lei, mais cuidado, eu acho que é essa a palavra. Atualmente, as pessoas, eu sinto que o caminhar, levou as pessoas que se diziam militantes a deter um pouco de poder.... e muito, né?...e isso tirou a legitimidade..., tirou essa possibilidade de olhares diversos, né? É...a gente vê muito Conselho manipulado pelo Secretário de Saúde, manipulado pelo Estado também e as vezes até manipulado pelo usuário, que tem um conhecimento maior e uma vivência maior, não pela legitimidade da participação, não porque realmente ele conhece os problemas e não necessariamente porque ele conheça qual o melhor caminho, ou ele tem como contribuir, ele tem só uma retórica....ele tem um discurso, um discurso pronto, ele decora alguns trechos né? Ele sabe qual instrumento usar em determinadas situações, então você tem sempre alguém tentando manipular. Eu vejo o Conselho assim hoje, não vejo com legitimidade. (*em um coletivo a centralização/ destaque do poder é uma coisa que acontece naturalmente ?*) olha ...eu acho que todo grupo tem uma liderança, todo grupo tem um líder isso é natural...ou tem alguns líderes e é por isso que você trabalha e depois de algum tempo, e foi assim que aconteceu conosco, depois de algum tempo de vivência no Conselho nós tínhamos um usuário, que na época era um usuário diferenciado, era a Ana Maria de Carvalho, mas era, era um usuário que presidia o Conselho porque...?, porque ela não mostrou tanto o domínio da Lei, mas ela mostrou ter uma certa liderança....isso sim eu achei, eu sentia na época legítimo, hoje em dia

não, hoje em dia, as pessoas de posse da história e dos instrumentos, isso é manipulado, não é natural....isso é arquitetado.

- Relações

É... nós vivemos alguns momentos, com relação a presidência, não sei se eu vou responder...mas estou me lembrando assim....no final da gestão, a gente sabia...só para exemplificar o que foi e o que é... A época, através da presidência, nós tivemos que tá encaminhando um curso de preparação de Conselheiro? Não foi um curso de capacitação de Conselheiro que nós fizemos na FEMA? (*sim*) eu não queria de jeito nenhum....eu particularmente não queria de jeito nenhum....mas ele aconteceu, porque? porque a presidente achou necessário...ela encaminhou essa questão junto ao executivo e a gente operacionalizou, com o Gilson de Carvalho. (*porque que você não queria?*) Vai colocar isso na entrevista? Eu tava muito puta da vida...porque o Romeu tinha ganho a eleição, era o final da gestão e assim ...a gente vivia sob constante ameaça ....então eu sinto que se dependesse.....ai gente que vergonha...mas eu não vi nenhuma gestão, nenhuma gestão ter esse tipo de ação em final de mandato, eu nunca vi, nunca mais vi depois. Mas assim ... e ela, só prá acrescentar, ela foi direcionada, o convite foi inclusive para as pessoas que iriam assumir a área da saúde. Hoje eu vejo aquele momento, como um momento assim....muito grandioso. Hoje eu consigo ver aquilo como um marco. Aquilo foi um marco...mas no momento foi muito complicado....então assim...se fosse depender do gestor isso não teria acontecido. Como a presidência estava com o usuário, ele conseguiu ver, ele conseguiu ter aquele olhar menos visceral, ele conseguiu detectar aquela necessidade junto aos outros membros do Conselho, que aprovaram o treinamento, eu acho...e, ele teve de ser concretizado. (*a presidência do Conselho estando em outro lugar, que não o poder público é mais potente?*) É mais legítimo, é mais legítimo, eu não ousaria dizer que ela é mais potente. Eu acho que ela é mais potente.( *Relação Conselho X Poder Público*) Eu acho que é uma relação muito complicada...que acabou sendo simplificada, ao longo do tempo, através desses atalhos que as pessoas foram tomando, ao longo do tempo. Eu penso que a relação, é uma relação de poder mesmo. Uma relação de poder. Eu acho que a gente tem vivido um retrocesso muito grande na questão da participação popular (*porque?*) Porque até onde eu pude observar, nós temos alguns usuários treinados a participar....aquela coisa bem seca, repetitiva, mas não usuários críticos. Como exemplo, entendeu? Tanto usuários como assim os diversos segmentos e aí eu vejo uma relação de poder...do poder público com os demais segmentos. (*O que você quer dizer com usuário treinado?*) Que é uma pessoa que se inseriu, em determinado grupo, foi doutrinado, conhece a Lei superficialmente, aprendeu a protestar de forma equivocada e não mudou o seu comportamento. (*Você acha que o Conselho seria um divisor de águas? Usuário ou outro segmento sair do individual para o coletivo? O Conselho, a participação no Conselho daria conta disso?*) Eu acho que não . Porque eu acho que os Conselhos, a forma que a história tá caminhando não permite que os Conselhos parem e façam uma reflexão (*você acha que a história não permite ou essa reflexão não é oportuna?*) Como assim oportuna? Ah!...sim oportuna é eu acho que é isso mesmo, por exemplo eu não ouço mais falar de nenhum movimento no sentido de reunir Conselhos, de ter momentos de reflexão. Eu participei de uma Conferência regional, um tempo atrás, dramática....porque as pessoas que conduziram, conduziram

mesmo todo o processo. Até onde eu pude acompanhar, porque eu me retirei, eu praticamente fui convidada a me retirar, porque eu estava como convidada, cercearam meu direito de voz (*como isso se esse é um espaço de participação?*) Eu senti isso da pior forma possível, eu me senti realmente cerceada, insultada, senti que a minha história foi desrespeitada, todos nós temos uma história que merece ser respeitada e, eu senti exatamente isso, um grande desrespeito a minha história. (*e os outros participantes frente ao ocorrido se manifestaram?*) Não, nenhuma manifestação, porque a minha participação foi cerceada em bastidor. Entende o que eu digo? Eu acho que esse é o grande problema. Muitas vezes existe um grande teatro, onde o poder decisório está no bastidor, no bastidor do poder público. (*Como você vê a reunião do Conselho?*) Eu vejo uma reunião com informes técnicos, muitos informes. Informes, a fala do Secretário, colocando a ordem do dia, ele chama, se ele tem algum projeto a ser aprovado ele chama, a pessoa que elaborou o projeto, que encaminhou, quando muito passa a fala para a pessoa que encaminhou, expõe, abre-se o direito da fala e aprova-se a reunião. Muitas vezes a votação e o momento da discussão ele é insuficiente. Já foi dado tanta informação, foram realizadas tantas intervenções por parte do poder público, que o espaço da discussão fica prejudicado. Então eu vejo e até onde me lembro, das últimas reuniões em que eu participei, são aqueles momentos, aquelas reuniões intermináveis, onde você vê as pessoas votando de forma absolutamente equivocada, sem discussão devida e a coisa sendo encaminhada dessa forma, uma ata sendo lida, com muita superficialidade, atas são muito superficiais e propostas aprovadas, assim, muito equivocadas. Você deve ter lido muitas propostas equivocadas aprovadas, inclusive de contratação de médicos, médicos que foram selecionados, passaram por processo seletivo, numa reunião em que eu estava, que eu pedi declaração de voto e não constou na lista, eu protestei não aconteceu. Eu vejo isso como um insulto a democracia mesmo, eu vejo isso como uma forma de burlar a Lei. Isso é inconstitucional. Uma presidente já me mandou calar a boca, Célia Penço. Vejo isso como um desrespeito. É eu acho que nessa situação específica, como a gente tinha um Conselho dito maduro, eu acho que no mínimo é um posicionamento, mesmo né? Porque assim é um desacato, mas não um desacato pessoal, é um desacato ao próprio regimento, é um desacato a própria história do Conselho e isso com certeza não constou em ata. (*Como se dava a relação sua, com seu segmento*). Não havia. Em um primeiro momento existia até uma intenção, eu era suplente, né? Houve uma intenção de se fazer uma intervenção junto aos representantes dos trabalhadores, me culpo muito por isso, e isso realmente não aconteceu. Poderia muito bem estar colocando a culpa no meu titular, mas como suplente eu acabei me envolvendo muito com as questões da própria secretaria. A minha história foi mudando de perfil ao longo do tempo. Apesar de eu tentar representar os trabalhadores, muitas vezes, eu acabava representando mesmo o poder público, eu mesma. (*Cargo comissão/ legítimo/ representar trabalhador*) Naquela época, prá mim, eu não tinha essa crítica, naquela época eu não tinha essa crítica. (*E a gestão?*) Eu acho que sim. Eu acho que não a gestão mas a pessoa, não a gestão como um todo, mas a pessoa do exatamente gestor. Mas mesmo com tudo isso a legitimidade ainda era maior. Haja vista, as intervenções que nós recebíamos mesmo dos próprios conselheiros. Nós tínhamos representantes que nos procuravam, fora das reuniões do Conselho, que nos cobravam determinados encaminhamentos, que não eram concretizados, e as portas apesar de tudo estavam abertas. (*Então você acha que você foi...*) Usada..., com certeza. (

*Nessa sua ausência de crítica, você acha que contribuiu para o processo democrático?)* Parece que eu não sei.....não sei responder a essa pergunta... Olha eu tinha....tô tentando pensar com a cabeça da época, tá complicado. Eu tenho que pensar com a da época para poder explicar. A gente tinha a intenção e eu duvido que em alguma gestão (a gente), tenha sido tão, a gestão como um todo, tenha sido permeável a encaminhamentos do porte, que foi daquela gestão. Então eu não consigo me ver no individual, entendeu ? como um ator individual nesse processo, até porque eu sozinha não faria nada, eu não tive um papel individual, eu tive um papel muito pautado no coletivo. Então eu tenho muita dificuldade de fazer uma avaliação, da minha participação, muita dificuldade mesmo. Eu me lembro que foi uma época de muito encantamento, com a possibilidade de democratização, com a possibilidade de eu me inserir politicamente nas questões da saúde, com a possibilidade de ter um novo olhar sobre a questão da saúde, com a possibilidade de melhorar a qualidade de vida das pessoas, é...uma coisa muito romântica... e, se isso foi uma contribuição, essa defesa do SUS, esse acreditar, essa crença no SUS, essa crença na viabilidade do SUS, foi uma contribuição, eu acho que contribui, porque eu acreditei muito, sempre acreditei muito.

- Algum comentário

Acho que a gente precisa viver um momento de reencantamento. Eu acho que faltam pessoas mais apaixonadas...pelo Sistema Único de Saúde. Acho que falta pessoas mais crentes de que o Sistema Único é o melhor modelo, é a melhor estratégia. Eu acho que a gente precisa refletir o nosso papel, eu acho que assim, uma reflexão de cidadania, uma reflexão de participação popular....eu acho que tá faltando muito isso na prática, de todas as esferas que participam, eu acho que a gestão como um todo, tá perdendo muito da história. E a história é assim né?, nós avançamos, retrocedemos, para poder avançar. Então eu acho que a gente tá precisando de um momento de reencantamento.

### **Participante U1**

- Como chegou ao Conselho/ Trajetória

Foi com a vinda para o Sindicato dos Bancários, a onde a gente tinha um monte de quadros políticos, sindicalistas, pessoas...lideranças, como o Aguinaldo Amaral, Agostinho Smilli, Adalberto Kill, Jordão Silvio e outros, Jorge Danini e nesse grupo a gente começou a aprender, a dar valor as questões da cidadania, da participação popular, do tratamento da coisa pública, como ética, como pública mesmo, e nesse meio, comecei a construir um aprendizado, né? De como a gente pensava coletivo, como é que a gente se relacionava com outras forças políticas, movimento sindical e aí a gente começou a descobrir os conselhos de participação popular. Nós fazíamos parte naquele momento, quando nós viemos pra cá, de diversos Conselhos, na pessoa do Adalberto Kill, do Aguinaldo e outras pessoas, e eu acabei tomando gosto, é.... de ver que as pessoas poderiam formular políticas públicas, é... que beneficiassem o conjunto da população, desde o pobre até o rico, se quisesse usar...é...os mesmos instrumentos de política do SUS e tal e aí não paramos mais ( e *que ano foi isso?*) Foi em noventa e

um. ( *em noventa e um começa o Conselho, você participou?*) Não, é ... nesse momento eu tava fazendo uma transição política. Eu vinha de Maracáí é.... atuar aqui enquanto dirigente sindical e Maracáí era uma coisa muito assim, os Conselhos, sempre foram Conselhos é....prá legitimar assinaturas de convênios, é....era tudo de acordo com o interesse de quem ganhava a eleição, e eu vim assim, já tinha disputado lá uma eleição.....como vereador ou ia disputar a primeira. Então tinha um pouco daquela questão de fazer a fiscalização da prefeitura, como é que ela aplicava as políticas públicas, os recursos orçamentários e vindo prá cá eu não comecei a atuar direto, porque tinha outros companheiros que atuava, que já lembrei, que era Agostinho Smilli, Beto Kill, essas outra pessoas. Aí eu comecei a participar junto, naquele momento, era um momento político muito importante no país, e o sindicato do bancários, começou a participar daquele movimento do impeachment do Collor, e fazia os fóruns para discutir com toda a sociedade, e daí comecei a ganhar corpo no movimento, gosto e comecei a participar também do Conselho Municipal de Saúde, na época acho que a Secretária era a Carricondo, daí eu não parei mais, e aí até hoje a gente vem atuando.

- Como pensava o COMUS e o SUS/ Atual

É.....veja bem.... O SUS sempre foi visto pela sociedade e aí eu como parte que não atuava, achava que o SUS era um castigo para qualquer pessoa usar, esse sistema ( porque?) Porque tinha as enormes filas, os recursos não chegavam, conforme eram destinados pelos governos, havia muita fraude. Então eu tinha essa imagem, que eu acho que muito da população ainda tem, até hoje. E... que o SUS sempre foi visto como uma coisa, assim com discriminação, entendeu? que é coisa prá pobre, coisa prá quem tem vivência e isso me cativou, me levou a conhecer, a participar, mesmo tendo um convênio médico que me assistia né?, é...mas eu consegui descobrir que as maiores especialidades, quando a pessoa tinha problema sério, que ela não tinha condições de tratar, ela teria de sair do país, ela teria de fazer tratamento caro, ela corria pro SUS e aí, ou ela ia prá Jaú, que o atendimento era SUS, prá Clínicas, em São Paulo, e o atendimento era SUS. Aí eu comecei a perceber que a gente tava é...que a gente discriminava, tinha uma vaidade, de ficar fugindo disso e que esse era o caminho, construir saúde pública, que todos pudessem usar, né? E que essa saúde fosse um instrumento prá melhorar as condições.....pública prá pessoas, pro coletivo. E aí eu comecei a participar de algumas coisas em São Paulo, através da nossa Federação, é ....o meu irmão trabalha, até hoje, ele é engenheiro de produção na FUNDACENTRO, que cuidava um pouco da saúde do trabalhador, é.. no Hospital... da Zona Leste lá em São Paulo, o Mandaqui, inclusive junto com a Dra Cátia, que foi candidata a vereadora aqui e depois veio atuar aqui em Assis, tinham muita amizade e tal, e eu comecei a conhecer um pouco da legislação do SUS, dos direitos dos usuários, e ...perceber que quando a população se organizava, reivindicava, cobrava, as coisas iam melhorando. Aí minha cunhada, que é mulher desse meu irmão que trabalha na FUNDACENTRO, acabou se formando em medicina na USP, com especialização também na saúde do trabalhador e....um pouco assim....né no Hospital de Clínicas, onde ela estagiava e tal, a conhecer o potencial que tinha, um plano de saúde que pudesse atender a toda população brasileira ( *Sindicato X SUS*) O movimento sindical da CUT, uma das coisas que a gente procura garra, nos nossos conselhos , nas nossas análises é a questão do

corporativismo. Nós nunca se achamos assim....dirigente sindical, militante político, de um segmento só, nós nunca se achamos dirigente sindical só de bancário, a gente sempre tentou passar pros outros companheiros, pros outros trabalhadores daqui, o trabalhador rural, o funcionário público, a gente sempre teve parcerias, no sentido de ajudar as lutas dos outros trabalhadores e...mais ou menos isso é que acabou mostrando pra gente que prá fazer a saúde melhorar, não bastava a gente.....ficar....é....fazendo muito esforço, o Sistema tem de ser único mas eu, com a visão, ou com a.... o interesse de usar o meu convênio, ser atendido sempre no particular. Então a gente sempre se colocou nessas condições. Agora, o Sindicato acabou me trazendo oportunidade de firmar os meus conceitos com relação a militância né? porque... eu estando liberado para o Sindicato, eu pude participar de diversas atividades políticas, de conselhos, de formação do Conselho da Criança e Adolescente, de participar do Conselho da Saúde, aqui em Assis, Maracá e diversos outros conselhos de participação popular, que sempre nós achamos que esse instrumento criado né...dos conselhos, eram instrumentos de fazer o controle social sobre as verbas públicas, certo? Quer dizer, como ele é um Conselho paritário, nós achamos que muitas coisas poderiam ser mudadas através dos Conselhos, principalmente o Conselho de Saúde aqui de Assis, que era um Conselho Pleno né? que ele tinha autonomia com as verbas da Saúde

- Para você o papel do Conselho é o controle social das verbas públicas? Qual o papel do COMUS?

Eu acho que seria fazer a fiscalização de uma forma né? do poder constituído no município e a gente dar nossa contribuição na formulação das políticas públicas, também. Eu acho que a gente sempre trabalhou nesse sentido, a gente nunca quis fazer uma oposição é...calunia, de denuncia só, não, a gente levava as propostas, às vezes vinham propostas boas aqui né? no Conselho aqui em Assis, que era diferente de outros Conselhos na região, que eram formados só prá legitima assinatura de convênios então, controlados e manipulados pela prefeitura, nós sentíamos que o de Assis, ele não tinha esse perfil porque... ele fazia também o enfrentamento com a classe médica. Normalmente a gente participava do Conselho, ajudava a eleger é.... o presidente do Conselho Municipal que normalmente não era médico, quer dizer, não era necessário ser doutor pra dirigir o Conselho Municipal. As vezes que a gente participou lá, muitas das vezes não era médico o presidente do conselho, então o Conselho....nós tínhamos essa visão aqui no sindicato, que o Conselho, ele servia como um instrumento de participação popular, de controle social dos recursos da saúde e da formulação das políticas públicas que poderia atender a toda população. ( *é o que você vê?*) Não, hoje a gente vem de um Conselho, que a Júlia participava, aqui do Sindicato como membro de um Conselho, que a Diléia dirigia o Conselho mas ela....era uma aberração assim, era um terrorismo em cima da atuação dos conselheiros é .... existe hoje aqui no Município um prefeito que até tem uma sensibilidade social, tem...né....que vive dizendo aí que presta conta aí prá população, mas no Conselho Municipal de Saúde, eu tenho inúmeras vezes dito que a necessidade teria que ser trocado. Ele nunca respeitou o Conselho nessa época da Diléia até que ele organizou uma forma de desmontar o Conselho, que sempre foi um exemplo prá região, é...ele quando a gente vai prá uma reunião lá, como a gente pode falar mesmo não sendo

conselheiro, ele pede prá gente parar de falar, que já falou muito. Ele... trata com as pessoas lá do Conselho, que a gente tem de atender bem o cliente, certo? tem de atender bem o freguês da saúde lá e nós vemos de uma forma diferente né? É um usuário que tem direitos, constitucionais né? de exercer né?...acho que ele desmontou toda a estrutura que foi construída em décadas aqui na cidade de Assis. Acho que hoje o ponto mais fraco da administração atual é a Secretaria da Saúde. Ela é uma secretaria com mentalidade empresarial, uma mentalidade privativista, e que isso ajuda desconstruir todo esse avanço que muita gente lutou prá construir, e que seria o direito da participação popular nos destinos políticos da cidade, especialmente no Conselho Municipal de Saúde.

- Relações

Eu participei pouco no tempo da Carri, eu peguei já tava acho que na época se não me engano, fui substituir o Adalberto Kill. Eu participei pouco na gestão da Carri, participei do Conselho na Gestão sua, como Secretária de Saúde, eu participei, na gestão da Denise, como Secretária de Saúde e....com relação assim, a gente tinha uma posição ideológica é.... diferente das administrações, as administrações que a gente participou eram gestões do PSDB, aqui em Assis. E mesmo a gente tendo uma posição ideológica diferente ... que a gente vivia fazendo a disputa com o governo, mas, no Conselho a gente entendia que, a gente falava a mesma linguagem, por exemplo, na sua gestão, a gente conseguiu discutir bastante, pensar, formular a questão da Saúde da Família e depois acabou sendo implementado, não sei se foi, não me lembro, se na sua gestão ou na próxima, da Denise, mas que tinha um fluxo de debate muito grande, desde a sua gestão e isso nunca foi um empecilho pros governos, mesmo sendo de uma outra é....outra visão política. Mas o paralelo que eu podia fazer, é esse tipo de gestão que foi o seu período seu como Secretária, da Carri, da sua e da Denise, é..... tem uma diferença muito grande com a atual. A atual tem uma visão é... praticamente empresarial, de lucro da saúde, de como é que se ganha fazendo saúde e posições equivocadas. Eles tentam criar um modelo de pronto atendimento, seria a construção de um hospital por zonas, por região e a gente, fez esse debate lá no Conselho, dizendo que ele tava criando um elefante branco porque, a manutenção, de um mini hospital em cada canto da cidade, vai inviabilizar e muito mais...eles teriam que ter a visão da construção, ela vai custar um mini hospital de gestão ano, para administrar ela vai custar um ano, um ano de....o valor que custou para construir, cada ano vai gastar um valor que gastou para construir de manutenção, de funcionário e tal; e que os caminhos seria mais mesmo é....implementar mais as políticas do SUS, as Unidades Básicas de Saúde, com o complemento do Saúde da Família, que seria tratar, a gente sempre discutiu isso lá no Conselho, no teu tempo, seria tratar mais a prevenção do que o curativo.

- Relação Presidência X Conselho

Na minha opinião aí vai do envolvimento da pessoa é...eu acho que quando o Secretário, como em alguns casos, em que eu participei onde o Secretário era o Presidente do Conselho, ele tinha uma forma mais rápida de dialogar com a administração, mas nunca foi de uma forma assim , autoritária, nunca foi de uma forma



é....da cabeça do Secretário, quer dizer, o Secretário....vamos falar agora da época da Denise, que foi mais recente, antes desse período aí. O Secretário construía, com a participação popular, no Conselho paritário, ali as idéias prá tá levando na Prefeitura e tal, e isso andava mais rápido. Eu fico imaginando hoje, por exemplo, o Secretário se o Presidente do Conselho, eu acho que seria um desastre né...porque ele tem uma visão autoritária, uma visão sabe... de consultório particular é...eu acredito que....isso não impacta. O que impacta é a pessoa ter comprometimento com a saúde pública. Eu ...por exemplo, no meu caso, é o que eu disse, eu não precisaria ficar discutindo a saúde pública, prá mim ter atendimento médico, que eu sempre, ao longo dos últimos 30 anos, eu sempre tive um convênio excelente, mas é....da mesma forma se um Secretário tiver uma visão autoritária, arbitrária, privatista e de negócio com a questão da saúde, não tiver sensibilidade, eu acho que destruiria todo esse processo que ao longo de décadas aí vem sendo construído, que é você produzir as Conferências, ouvir a população e tentar criar políticas para atender aquilo que vem do pedido, das necessidades da população, agora....

- Como percebe o funcionamento do Conselho

Eu quero fazer em dois momentos porque é muito diferente hoje. Por exemplo quando a gente ia construir uma Conferência Municipal de Saúde, que sempre foi um espaço muito aberto, democrático, de todas as forças políticas do município em que você fazia pré-conferências, que a gente, por exemplo, o sindicato dos bancários, tínhamos um nato, que era o conselheiro, mas, nós levávamos, seis, sete delegados, prá Conferências porque, nós íamos nos bairros, disputar a indicação nas pré-conferências. Nesse momento eu percebia que, as reuniões do Conselho, a elaboração das Conferências, era uma coisa prá população participar. Hoje, nessa última Conferência que teve aí, eu fui participar de uma discussão, aí tinha um modelinho ..... pronto assim, que você tinha que preencher os requisitos e tanto é que foi feito uma Conferência quase sem ninguém. Não tinha....aconteceu pré-conferência que não tinha quem você indicar, entendeu? Eu vejo que são dois momentos. No Conselho, eu acho que a gente tem de ter, e foi isso que você me perguntou, a gente sempre procurou ter uma visão crítica com relação ao orçamento e política com relação a formulação de políticas públicas, que interessassem a quem não tem dinheiro para ir no médico a quem tem de usar o Sistema Único de Saúde e a gente sempre atuou dessa forma, agente sempre foi ouvido é....tanto eu quanto o Robertinho, que tivemos um período mais longo assim, de participação nos Conselhos e a gente sempre foi ouvido, respeitado, hoje tá mais difícil. Hoje se tem de ir lá mesmo como homologador de algumas coisas que acontecem lá, por exemplo o presidente do Conselho hoje, ela tem vínculo de parentesco com o prefeito, trabalha no gabinete do prefeito e você pergunta prá ela mas e isso aqui, ela diz, isso aqui eu não entendo, então acaba desconstruindo todo esse trajeto aí que foi feito.

- Assuntos

Eu acho que existe um conceito errado, na sociedade e principalmente nas administrações públicas, que a pessoa que vai lá participar é boba, mas ela não é. Por mais simples que ela seja, ela sabe que lá no Posto de Saúde, do bairro dela, o médico

ganha para tantas horas e trabalha poucas, ela sabe que lá falta remédio, ela sabe da demanda, da necessidade e é por isso que se chama um Conselho de Participação Popular, porque se não nós só teríamos um Conselho de autoridade. Então eu acho que essa falta de visão é que ...essa falta de visão de que as pessoas tem a sua importância é que acaba atrapalhando muito. Muitas vezes eu já fui questionado, você não entende nada de saúde, não trabalha com saúde, mas eu sei usar os meus direitos, então eu acho que a pessoa pode estar lá no conselho, ela tem o papel lá, papel inclusive até de tar perguntando, questionando, ela não tem de ir lá e entendendo das leis, das políticas de saúde, do orçamento da saúde, tem que ir lá e dar a contribuição dela como popular mesmo. Como uma pessoa....e eu não vejo como uma pessoa que não tem conhecimento da legislação do SUS, das regras do SUS, tenha dificuldade de participar de um Conselho. Eu acho isso uma bobagem, de quem acha que sabe mais que os outros e quando, a gente sabe, muito, a gente aprende muito mais ainda, com quem se está colocando a disposição, tirando seu tempo para dedicar participar. (*Isso é o que você acredita ou o que você vê?*) Não, muitas vezes, as vezes vai uma pessoa simples lá, que não consegue dominar algum assunto, ele é tratado como um intruso ali. Não é o que eu vejo, eu acho que isso aí é uma falta de sensibilidade social. (*Falta de sensibilidade ou estratégia de perpetuação de poder?*) Eu vou dar um exemplo aqui que vai fugir um pouco da questão da saúde, quando foi prá tratar a reforma da educação, então tinha aquele projeto do governo estadual, que seria a municipalização da rede da educação. Lá em Maracáí a gente participou de todos os debates, contra a Municipalização, porque nós entendíamos que tinha um plano pedagógico, toda uma estrutura estadual, então nos colocamos contra aquele plano, porque entendíamos, que uma classes que tinha 35 alunos, ia ter 60, como depois teve, desempregou 20% de professores na rede, desestruturou a estrutura de organização regional da educação, aconteceu tudo o que a gente previa. Pior do que isso, desarticulou as organizações dos trabalhadores, da educação, né... porque daí o cara deixou de ser da rede estadual e passou a ser do municipal, numa cidade pequena como Maracáí, ele ficou preso ao prefeito, só tinha aula quem tava ligado e aí muitas pessoas me abordavam na rua para dizer o seguinte. Mas, pô, se não tem filho na rede pública, se não dá aula, não é diretor de escola, você não é funcionário...o que que você...não é? Apanhamos na Câmara lá...um dia...um colega do PT, professor, apanhou lá, porque ele defendia contra. Empato, 7 por 7 e o presidente voto para municipalizar. Então, esse é um conceito de quem dirige a saúde, de quem dirige o município, de que quem está fora não entende nada e não pode dar opinião. Eu acho que isso é uma bobagem. Porque se a gente tiver ouvindo uma pessoa, que é usuário do sistema, e ele tiver dando uma opinião, mesmo se não for uma opinião perfeita, ela vai ajudar a gente a construir, ou resolver, da melhor maneira possível. Porque se eu entendo, é Sistema Único de Saúde para todos, e aí, infelizmente, hoje, nós temos um Sistema de Saúde Único, do Secretário da Saúde daqui. Ele acha que aquele modelo que ele aprendeu de gestão privada, é o que tem de fazer para coibir o mau uso do dinheiro. Eu tenho uma visão diferente, eu acho que aí, que a pessoa vai gastar errado, não vai resolver os problemas que precisa e tal....

- Comentário

O que eu queria dizer é o seguinte é...eu acho que todo cidadão, ele tem que se preocupar com a participação nos Conselhos Populares do Município. Porque é ali que a gente constrói as alternativas, de mudar a realidade da nossa sociedade. Eu acho que existem muitos sindicatos muitas associações,...ah! vai você...tá errado, eu acho que a gente tem de brigar para garantir aquela vaga. Nós temos que participar dos fóruns, das Conferências, do Conselho e, sempre tá vigiando.....pedindo prá quem ganhou a eleição, prá quem vai administrar o orçamento do município, vai administrar nosso município, teria que tar ouvindo a população, porque não tem caminho melhor para acertar do que esse né? A pessoa ouve a população e faz o que a população tá pedindo. Existe um conceito hoje, eu percebo, na atual administração, que ela faz audiência pública mas, audiência pública é um negócio meio de fachada, porque você chama, ninguém vai, você faz, você cumpriu o seu papel e você toca as políticas. Acho que tem de ser diferente. Nós, cidadãos temos que se inserir nesse processo de discussão, da saúde, da educação e da gestão do Município. A gente se propôs aqui, enquanto sindicato dos bancários, a participar de tudo que a gente pode, plano diretor da cidade, dar opinião em tudo .....A mensagem que eu queria deixar é que existe um monte de iniciativas coletivas, tem espaço prá gente participar...e a gente deve procurar essas iniciativas e se inserir nelas, como parte integrante da sociedade.

### Participante T1

- Como chegou ao Conselho/ Trajetória

Bom .... o meu primeiro contato com o Conselho foi a partir de uma ligação telefônica, eu então era....é..... funcionária do antigo INANPS, e é.....trabalhava dando aula no Centro Formador da Escola de Auxiliar de Enfermagem de Assis, portanto uma trabalhadora da Saúde. E...nessa época, recebi um telefonema de uma psicóloga, que foi a Cristina Vendramel, dizendo que o CRP de Assis, tinha me indicado ou tirado o meu nome prá se representante dos trabalhadores de saúde de Assis, no Conselho Municipal de Saúde. Conselho Municipal de Saúde, que eu já tinha alguma informação por ser profissional de saúde e também das Leis 8080 e 8142, né.... Bom... mas como é que eu vou ser representante dos trabalhadores da saúde, legítimo, sem legitimar essa representação, eu não aceito dessa forma, a não ser que a gente faça uma chamada geral a todos os trabalhadores da saúde, Santa Casa, Hospital Regional, que tava começando..., é ....DIR, que na época era ERSA, né...é....e os funcionários, trabalhadores de saúde do Município, e vários deles, assim do Estado, que tavam no Município, e que a gente faria uma grande eleição, né...e se aparecesse mais alguma, alguém com interesse nessa representação, se a gente elegeisse numa assembléia, a partir disso aí, tudo bem, se meu nome fosse endossado, que eu seria representante numa boa. E aí foi feito...a gente começou fazendo uma grande convocação dos funcionários, trabalhadores, pessoal do CRP, pra ver como é tal, não sei que. Fizemos convocação em todos os hospitais de Assis, inclusive os particulares e nessas, nas unidades de saúde, pruma assembléia, que foi na antiga Câmara dos Vereadores, uma grande reunião e tudo mais. A partir dessa assembléia, ficou, que se fez uma eleição realmente, com urna em todos...as unidades de saúde (*tinha mais candidato?*) tinha mais eu não lembro na época, não consigo lembrar. Tirou-se nessa assembléia a representação, que era eu e mais alguém de suplente, que agora eu não consigo

lembrar, não sei se era o Carricondo? É...e aí fez-se essa assembléia e tirou de fazer a eleição mesmo. Com voto fechado, urna, e tal e tudo mais e foi...teve uma urna aqui na praça da Santa Casa, né...então foi uma coisa bem legal, assim..., trabalhosa, como tudo que é democrático e...daí foi o que embasou inclusive a representação, dentro das primeiras reuniões do Conselho. Lembro inclusive que o Secretário Municipal da Saúde, de "intão", Dr Adolfo Pinheiro Dias, que elogiou a trajetória e numa reunião do Conselho e tal...não sei o que... e isso assim, empoderou a representação mesmo, né?, no sentido de poder tá ali, de questionar e tudo mais. Bom, a partir daí, a gente fez, lembro de fazer algumas reuniões do Conselho, elas eram feitas lá na prefeitura, porque o secretário de saúde, o gabinete do secretário era na prefeitura é...nessas reuniões, lembro da gente discutir índice de mortalidade infantil, que na época era 49,2 né? por mil e de questionar a assistência pré-natal e tal, o Secretário. Mas em 92 eu mudei para São Paulo, de novo né? então eu perdi esse pedaço aí, de 92 e voltei para Assis em agosto de 94. Então foi um período curto de representação no Conselho, deve ter durado o que, uns seis meses, não lembro as datas exatamente.

- Como pensava o COMUS e o SUS/ Atual

Na verdade era uma militância, meio tipo uma militância estudantil né? Eu fiz uma transferência...por conta da minha militância na faculdade, nas assembléias e tal eu meio que fiz uma transferência dessa militância na representação do Conselho. Então prá mim era muito parecido e até nem via na época ainda, a questão do controle social, como eu vejo hoje ( *como você vê hoje?*) Hoje eu vejo, como assim, ela só pode acontecer, qualquer decisão dentro de uma Secretaria de Saúde, de uma ... convênios, contratos e tal, se realmente né, e legitimamente, aprovado na reunião do Conselho, se não, não pode se, as contas também, não adianta o tribunal é....é....aprovar porque, se o Conselho não aprovar, não vai..., pode ser o tribunal que for né. Hoje eu vejo isso, temos problemas com o Controle Social? Temos, as pessoas, a informação a respeito ...de que cada cidadão tem, né...de dever ou sei lá de obrigação, de conhecimento ou falta de conhecimento, quando eu falo, voto sim e isso tem um peso enorme isso prá mim né...eu ainda sinto que as pessoas ainda não consegue sentir isso né... o tamanho que tem de responsabilidade em cima desse sim, ou desse não né ... e isso é bem sofrido. Na época era mais uma guerrilha estudantil que eu tava enfrentando mesmo, né...no Conselho

- Qual o papel do COMUS?

Eu acho que o papel do Conselho de Saúde é um papel fiscalizador e até incrementador de políticas públicas de saúde mesmo e.... e gerador de políticas públicas também, de propostas e tal da...da área de saúde ( *é o que você vê?* ) Não, infelizmente não. Porque os conselheiros não estão apropriados disso, desse saber prá poder agir, ou prá poder votar com consciência, prá poder propor, nem a sociedade civil, nem o segmento dos prestadores, trabalhadores e tal, não tão. E até o próprio representante dos gestores né não se apropriou ainda, não sabe qual o seu verdadeiro papel dentro do Conselho, e prá que, que ele serve. Eu acho que nós temos fases, etapas históricas, dentro do Conselho de Assis, né... tem várias épocas que eu tenho

um grande orgulho de ser conselheira é...e épocas de decepção extrema, extrema angustia, como eu tô vivendo agora em ser conselheira.

- Trajetória de Conselheira / diversos segmentos

Foi indiferente né...enquanto participação no Conselho eu só... acredito né.. no SUS né? Eu aposto no SUS né? E essa semana passada, inclusive eu fiz uma reunião com o pessoal e eu falei assim, vou continuar apostando no SUS, independente se eu tô representando segmento do trabalhador, se eu tô representando o segmento dos prestadores eu sou um membro do Conselho que aposta né ....., na evolução do SUS né... e na concretização do Sistema Único de Saúde. Então eu não me sinto mau em tá representando, já representei o poder público também, (*na época da Denise?*) é...eu fui, eu era ... suplente do Secretário da Saúde, Municipal da Saúde. E nem uma das vezes, das minhas participações no Conselho, eu senti que eu tava traindo, a questão da confiança no SUS, entendeu? Do que eu acredito (*conflito posição ideológica X interesse do segmento?*) Eu acho que assim. Você pode representar um segmento, sem ser corrompido pelo segmento, eu acredito nisso, né...que você pode é.... as vezes levar uma....votação pró segmento que você tá representando, não é fazer lobby exatamente, a palavra, mas assim, convencer e defender os interesses daquela votação, daquele segmento sim, mas assim, não acredito que, chega a nível de corromper o sentimento e o pensamento, que eu tenho em relação ao SUS, entendeu? Em todos esses momentos, que...eu até já fui representante do Estado em Conselho, do Conselho Municipal de Saúde de Paraguaçu, fui representante do Estado no Conselho de Paraguaçu Paulista.

- Como percebe o funcionamento do Conselho ( considerando a trajetória)

Eu acho que sim... Tem diferença sim. O que tinha de início por exemplo, o primeiro Conselho foi, o presidente era o Secretário da Saúde, então era o Dr Adolfo, não tinha acordo né, é...em 94, continuava ainda o Secretário, e a partir desse momento, a sociedade civil vai se, vai querendo fazer mudança, até com a ajuda de um poder público mais é.... avançado, um pouco e consegue mudar o Regimento Interno do Conselho e fazer com que a sociedade civil seja eleita representante ate prá que não sofresse tanto o Conselho, porque toda vez que mudava o gestor público, mudava toda a composição do Conselho. Então o Conselho se desmantelava, então teve uma mudança da Lei, prá que o segmento, a parcela da sociedade civil se mantivesse e só se mudasse o poder público e por conta disso, também mudou-se o regimento, para que o presidente fosse eleito dentro da sociedade civil e não apenas do gestor público. Aliás, o vice presidente do Conselho. O presidente ainda pode ser do poder público. Isso eu acho, também alternou, é...a mudança não coincidia mais com o poder público. Isso deu para o Conselho uma vida própria e , né...e nesse período, tinham pessoas que, assim... foi concedido a essas pessoas pelo tempo que elas participaram do Conselho e também pelas várias capacitações que aconteceram, de se apropriarem do ser conselheiro, né...o que, que é ser conselheiro. Então teve uma época de participação social intensa e com respeito a participação social e assim, participação grande dentro do Conselho, então a reunião do Conselho as vezes não cabia dentro de uma sala, teve de aumentar a sala, sempre porque não cabia e depois, agora que é

uma extrema manipulação do poder público, um desrespeito intenso, imenso, pela participação popular e extremamente manipulador. Com uma sociedade civil completamente despreparada, destreinada é...e sem saber, conhecer o verdadeiro papel do conselheiro.

- Forças

A pauta compõem pelo presidente né ou pelo poder público. Não tem nenhuma, inclusive várias vezes, como conselheira, representante dos prestadores solicitei fazer pauta, participar da pauta e....simplesmente não tem resposta, né...então a pauta é ditada pelo gestor. Não tem pauta ditada pelo segmento civil, porque não tem, não sabe que pode pautar. E quando ele pauta, tem de bater com os interesses do poder público, se não, não vai a pauta. É exatamente o que tá acontecendo nesse momento. E mesmo assim, quando a pauta é colocada pelo poder público, em audiência pública ou em relatório de gestão, ou ... qual que é o outro instrumento? (*Plano*) Plano Municipal de Saúde, ou Pacto de Gestão, que eu gostaria muito que fosse perguntado a todos Conselheiros hoje, o que é um Pacto de Gestão e que ele fosse ... que ele explicasse, porque eu posso perguntar prá n mil trabalhador de saúde, não vão saber explicar e vão falar que nunca ouviu falar nisso e que ele entendesse um pouco disso né e quando qualquer membro do conselho faz uma pergunta durante uma apresentação, ele é agredido, se bobear, até fisicamente, hoje, né...então é proibido fazer pergunta, ao apresentador gestor, hoje, em uma audiência pública, apresentação de um Pacto de Gestão ou de um Relatório de Gestão, ou mesmo do Plano. Então você não tem, não tem voz. Sabe o que eu fiz ? Solicitei a fita gravada para entrar com ação( *daquele negocio do bobinha?*) Bestinha.... entrei, entrei mesmo, sabe o que a Sônia falou? Que a fita não é com ela.....

- Comentário

Hoje? Retrocesso, retrocesso. Não existe. ( *e para mobilizar?*) Sabe, fazer propaganda do SUS, vender o SUS é isso...reencantamento.

PS- No final, após o término da entrevista contou que está passando um abaixo assinado da EC 29. Disse que chamou a enfermeira e solicitou que a mesmo o passasse nos setores e aí perguntou para a enfermeira se sabia do que se tratava, a resposta foi não. Ela acredita que a formação não privilegia o SUS, o Controle Social e não só na Saúde, na educação, entre outras. Que a pessoa apesar de constitucional, se retrai e o estado continua tendo todo o poder.

### Participante T3

- Como chegou ao Conselho/Trajatória

Como eu cheguei?...Na verdade eu sou servidora e....teve uma eleição, na época, é....prá representantes, dos servidores, dos funcionários, e eu, me candidatei, né, porque, na verdade eu acho que eu tava naquele início de carreira, naquela fase, eu

avalio meio que ideológica, utópica, porque ...de acreditar na possibilidade da transformação, da mudança, da participação ativa, né...nessa possibilidade de transformação... e... aí eu me empenhei para poder estar lá, me candidatei...e acreditando mesmo que era possível fazer algo bom, no sentido de melhorar a saúde oferecida pela população. Então por isso que eu fui, né...não conhecia muito o funcionamento do Conselho, naquela época, né... é....., acho que era para mim algo ainda desconhecido, mas eu, minimamente, sabia que era um órgão que permitiria a comunidade, a população, gerenciar, de alguma forma indicar os caminhos para a Saúde Pública. E eu quis contribuir com isso, por isso me coloquei a disposição.

- Como pensava o COMUS e o SUS / Atual

O meu entendimento era... que o SUS, tinha que cumprir com sua tarefa primordial, que era a universalização do seu atendimento, da prestação de serviço, é...né...o atendimento as necessidades da população em relação as questões de saúde, atendimento integral dessas questões. Então eu.... achava que tendo um Conselho forte, um Conselho atuante, a gente poderia é.....aproximar os anseios da população, da coletividade, com aquilo que estava sendo feito pelo Estado né, Estado enquanto Município, Estado enquanto sistema de poder, né....então o meu objetivo, o meu desejo naquele momento era buscar que os preceitos do SUS fossem seguidos, fossem respeitados na gestão de saúde. Portanto isso só seria possível se tivéssemos Conselho, órgão de controle social é.... firmes, atuantes, comprometidos mais com essa população mais do que qualquer outra coisa, então né, é... era esse entendimento desse SUS, que viesse responder, dada a sua condição legal, o que ele se propunha quanto os anseios da população, que utilizasse o serviço de saúde. ( e agora?). Eu acho...muito desânimo na verdade, muito desânimo assim, eu penso que os órgão de controle social acabou por..., por desvirtuar, desviar do seu caminho. Eu acho que hoje, são órgãos que cumprem apenas o papel é....um papel legal, uma exigência legal... eu acho...é... que depois o Conselho Municipal de Saúde passou a ser um lugar ocupado muito menos por pessoas comprometidas com essa necessidade de buscar uma saúde mais comprometida socialmente, é....com pessoas que queriam ocupar esse lugar, pra...pra utilização desse lugar como espaço privado, não como espaço de construção coletiva né, buscando assim, única e exclusivamente usar desse lugar pra conseguir alguns objetivos de cunho individual, de cunho pessoal é....pra não dizer tipo extremamente privado, né (*privado?*) Não...representa as suas vontades, o sujeito enquanto representante de suas vontades, não o sujeito que representa os anseios daquele que ali ele tá representando. Na minha época isso era também uma dificuldade porque, veja bem, eu era representante dos funcionários, mas ao mesmo tempo em que eu representava os funcionários, é..., a minha base ideológica era fundamentada nesse compromisso com a população, né.... e nem sempre esses interesses não se chocavam, algumas vezes havia conflito entre aquilo que era desejo dos usuários e aquilo que era desejo do próprio funcionário. E...eu acho é... que eu representei muito mais comprometida com essa população, que eu achava que de fato, os funcionários teriam que se comprometer também, e nem todos tinham esse entendimento e por muitas vezes eu trabalhei muito mais na direção de garantir os direitos dos usuários. Tenho clareza disso né, e eu acho que os representantes, é.....de um órgão de controle social, teriam que ter mais é....conhecimentos desses desejos, dessas necessidades e

eu acho que hoje tá muito distante, que as pessoas que vão representar, que vão pro Conselho de Saúde, acabam não tendo vínculo e relação nenhuma com aquilo que a comunidade realmente deseja, que não estabelece um sistema de interação com essas pessoas, pra poder construir um conhecimento coletivo, do que é mesmo que essas pessoas pretenderiam que essa representação servisse, né ( *na sua gestão houve essa interação?*) Não, a gente tinha bastante reunião, principalmente porque eu era de uma unidade de saúde, que era bastante ativa, que era uma unidade de pessoas bastante críticas, eu acho. (*qual unidade?*). Eu era do reabilitação e tinha um pessoal bastante atuante ali, embora muitas vezes essa atuação vinha na linha de direção de sempre querer garantir os seus direitos, direitos entre aspas aí, aquilo que era reconhecido como direito, né. Então a gente tinha bastante discussões, a gente tinha bastantes debates, naquela época. E não acho que era só uma...uma iniciativa minha, eu acho a organização do órgão de controle social, daquela época, era diferente da de hoje, ela...ela primava por isso, por criar espaços coletivos de discussão né, por criar possibilidades de articulação do representante com a sua categoria. Havia um entendimento desse espaço como importante, dessa articulação como importante, e o próprio órgão possibilitava que isso acontecesse, criando mecanismos para essa relação, pra essa interação. Nem acho que era uma questão só minha, uma iniciativa minha. Quando fica na iniciativa individual, fica muito difícil né...vamos imaginar hoje, que tenha um representante de servidor que quiser articular, era uma iniciativa isolada, ela...não reflete muito, ela fica muito vazia, e a gente vai perdendo forças, vai perdendo a vontade, né... a motivação, isso é muito difícil de fazer sozinha. Acho que momento era outro, muito diferente de hoje. (*Quais eram os mecanismos a que você se referiu?*) Eu lembro por exemplo é...de debates sobre o SUS, né, eu lembro por exemplo, na época o Conselho...ele promoveu várias discussões sobre o que é o SUS, eu acho que isso possibilitava discutir realmente o SUS e a nossa integração nesse SUS, e a nossa inserção dentro do SUS né...,então, eu me lembro por exemplo, desse momento. Lógico que tinha também capacitação de Conselheiro, que eu acho que discutia até a...a...nossa possibilidade de integração com aqueles que a gente representava, tinham várias ações, mas especialmente o que me chamava era os debates, eram as discussões que eram...palestras que eram promovidas, direto, a gente trazia algumas pessoas, tinha discussão sobre órgão de controle social, então isso possibilitava a aproximação e você ficava extremamente mais motivada e se aproximando, a levar aquilo que aconteceu, então era um momento muito diferente.

- Papel do COMUS

O papel é...do Conselho Municipal é ser alguém que direcione as políticas de saúde do Município, alguém que vai, uma entidade, uma organização, é...um órgão que vai criar normas, estabelecer regras pra o funcionamento da saúde municipal, então dá parâmetros pro Gestor Público é...direcionar toda a saúde municipal. Eu acho que ele que vai dar, o Conselho que deveria nortear as ações públicas de saúde do Municipal. Pra mim é claro isso, que é o Conselho que deveria nortear essas ações, né...lógico, eu sei que não acontece isso. (*é o que você vê?*) Não! De jeito nenhum, especialmente.... Vi uma época sim, achei que a gente conseguia isso as duras penas, não era difícil, não era fácil, também não foi tão difícil quanto é hoje, eu acho que era mais fácil que hoje, eu acho que hoje tá muito complicado é...tanto é que é tão complicado mobilizar né,



peças comprometidas, as pessoas que vão, vão por outros motivos, por outros desejos, mas esse comprometimento com o SUS, esse comprometimento com a população, é...fica difícil você motivar as pessoas que tem esse comprometimento. Eu acho que hoje não funciona assim, eu acho que hoje, é apenas um órgão é..... pra cumprir uma exigência legal né, hoje a representação da sociedade civil tá totalmente é...aliada, de alguma forma, a representação do poder público. Hoje, a inserção da sociedade civil é uma inserção mínima, não sei nem se pode dizer que ela existe, porque ali os representantes estão vinculados diretamente ao interesses do poder público né, então acho que hoje, realmente não funciona. Eu..., e... não estou falando pessoalmente de ninguém, tô falando do sistema como um todo, aliás, porque pessoalmente eu não conheço ninguém, pelas ações, nem sei quem são os Conselheiros de hoje, mas pelas ações que a gente vê, por uma Conferência Municipal de Saúde que a gente vê, sem aprofundamento nenhum, né.. sem uma organização que permita essa participação maciça da população, né...é...uma Conferência Municipal de Saúde que num primeiro momento, te parece que é pra cumprir um dever, pra cumprir uma exigência, você verifica que hoje não funciona. ( *você participou da Conferência?*) Não, eu fiquei sabendo no dia que havia Conferência, né...eu acho que não teve uma reunião dos servidores, dos funcionários pra participação, pra representação né...na Conferência....então....eu.... sou servidora, tô aqui todo dia né...eu acho que era muito diferente. Antes a gente fazia a informação chegar né...a gente ia, divulgava, tinha as palestras motivadoras né, tinha todo uma...tinha a pré-conferência, antes das pré-conferências, tinha as atividades preparatórias, então, tinha toda uma organização que permitia que um maior número possível de pessoas tivesse acesso, com possibilidade de participação efetiva, e hoje não existe isso. ( *o que isso te traz?*) O que me traz? Olha, na verdade desanimo, bastante desanimo, mas também, eu tenho muita consciência de que é um movimento meio que global, um processo resultante da globalização, é...dessa condição é social que a gente vive, que cada vez a gente se torna sujeito mais individualista, mais voltados pro nosso próprio interesse, voltados pro nosso próprio umbigo, né...e....trabalhando pouco com e em prol da coletividade. Eu acho que é decepcionante, eu acho que a gente vai cada vez menos tendo força né...porque eu acho que a ação, a transformação da realidade, ela só pode ser feita quando a gente se uni, o poder revolucionário está na união de forças né, e essa ação individualizada, que é um processo da própria globalização, vem realmente nessa direção de desorganizar, desarticular, de enfraquecer...eu acho que consegue-se bem isso hoje. Eu fico desanimada também em função do que a gente vê na Saúde Pública né, hoje pra mim é um tormento estar na Saúde Pública, um tormento sabe, porque.....as coisas não acontecem, o serviço é mau e porcamente feito, é.... você não tem possibilidade nenhuma de transformação dessa realidade, porque você não faz uma ação, pelo menos eu, é...hoje eu acho que a Saúde Pública não pode mais ficar naquele modelo de atendimento clínico, individualizado, por isso que eu saí do Reabilitação, porque aquilo não respondia nem mais as minhas necessidades, nem a necessidade da população por isso a evasão altíssima né, é... o número de ausência de usuários constante, cada vez mais frequente, foi me fazendo rever a possibilidade de inserção da psicologia naquele contexto, até querer sair e mudar, transformar um pouco a minha ação. Hoje eu faço um trabalho, que eu, particularmente, acho maravilhoso, que é isso que eu tava fazendo, que é o trabalho do grupo, na Saúde Pública, mas...é...quando eu cheguei aqui por exemplo e eu não tinha como fazer isso,

hoje eu to minimamente conseguindo, porque, pra que eu faça o meu trabalho, eu dependo de toda uma cadeia de ações para que meu trabalho aconteça, porque é um trabalho de grupo, né... o meu trabalho é com grupo de usuário e eu só tenho acesso ao usuário, se toda equipe desse usuário me permite (*você se sente na contramão?*) Muito, muito, muito na contramão, muito, muito, muito e assim..., e ao mesmo tempo eu sinto...é maravilhoso o trabalho que poderia ser feito, sabe aquela coisa mas que cansa, cansa muito. Você se vê extremamente desvalorizada, porque você tem de ficar o tempo todo pedindo pra auxiliar, vai dar pra você liberar os usuários? É como você pedisse um favor o tempo todo tá, é como se você...isso te desanima, entrega os pontos mesmo. Eu hoje, consigo fazer um grupo por dia, isso já me realiza muito, porque, eu criei uma forma de poder fazer isso. O que eu faço....eu pego na cardiologia os pacientes do Rabelo, que é o único medico que me permite que seja feito, então eu dependo do médico, aí eu dependo da auxiliar, porque a auxiliar tem de me liberar esses usuários, então hoje, ao invés da auxiliar fazer a verificação da pressão, a pré consulta aqui, eu levo pra sala de grupo. Então eu preciso dela, da parceria dela, nós vamos todos pra sala de grupo, leva todos os usuários, ela faz a verificação de pressão lá e eu, faço um grupo de acolhimento, então eu converso com os usuários, eu oriento sobre a prevenção em saúde. Toda consulta do Rabelo tem uma pré consulta, tem uma passagem comigo no grupo de acolhimento, é maravilhoso, é algo que eu me realizo, mas pra eu fazer isso não é fácil, diariamente, complicado pela estrutura, então...é um trabalho que dá resultado, é um trabalho que poderia ser feito, que humaniza o serviço né, que coloca esse usuário como um ser que pode ser ouvido, como alguém que pode ser orientado, as vezes, eles tem necessidades mínimas de orientação, as vezes são questões, que você mesma se questiona, como é possível a pessoa não ter esse conhecimento, mas você precisa tá ali batendo papo, você precisa, falar da organização do serviço, eu explico pra eles até porque eles tem que tá uma hora aqui antes, eles não entendem. Porque o médico chega às dez e eu preciso estar às nove? Qual é a questão? Eles ficam irritados, ficam nervosos, como é que vocês me mandam vir às nove se eu tenho consulta às dez? Então é um trabalho que eu acho que é importantíssimo pro serviço, mas que eu não consigo sair desse um grupo por dia, que eu faço um grupo, pedindo favor, o fulano se pode ir comigo? Podemos ir agora? Se já fez a chamada? Tá todo mundo aí? Sabe é aquela coisa....( *Faz relação com o modelo de saúde vigente no Município?*)Aí aconteceu realmente a gente tá fazendo os grupos e aí começou a dar briga né, porque de quem é o grupo, o grupo, só eu que fazia, aí o Coordenador começou a dizer assim, então o grupo que eu te propus a fazer, eu falei não, também aí é de mais aceitar, o grupo que eu criei a duras penas, a Andreia que a coordenadora sabia, depois mudou a coordenação, criei as duras penas é....um trabalho que tá concretizando, um trabalho que tem dado resultado até nas unidades, porque os usuários chegam lá com as orientações daqui né, então a gente é....eu..., eu acho que o grupo de cardiologia, o grupo de acolhimento, é um grupo criado pela psicologia, aqui dentro do serviço, né..., e aí começou a dar problema, e eu cheguei em um evento e uma psicóloga veio e falou, então você vai trabalhar no Central comigo? Falei verdade? Eu não sabia. Aí...é... eu falei é verdade, eu não tava sabendo. Você vai voltar a atender criança no individual. Eu fiquei indignada. Aí numa reunião de psicólogo, que a gente tem, eu coloquei, então eu to indo pro Central, como é o Abílio, o supervisor, ficou indignado, porque não tem cabimento né, desconstruir um trabalho aqui pra tampar um buraco que tem lá, não que não tenha que ir. Eu até disse na

reunião, acho que dá pra ir tranquilo, acho que dá pra gente é...unir forças, mas eu acho que as coisas não funcionam assim. Eu poderia ir lá por exemplo e ver quais são as demandas, o que pode ser feito e sem deixar o trabalho aqui, são unidades, são um quarteirão, pode fazer as coisas ao mesmo tempo, mas me parece que não há uma intenção de trabalho na prevenção, a ênfase atual é no curativo. Se a ênfase atual é o curativo, fica difícil pensar no papel do controle social, não é? Eu vejo o papel do órgão de controle social, do Conselho, como um papel muito mais amplo, do que ter intenção de que a saúde seja apenas uma saúde curativa, que trabalha apenas esse aspecto dos problemas da população. O papel do Conselho é extremamente amplo e busca prevenir as questões de saúde, também, então eu acho que essa gestão, ela tá totalmente equivocada e não é essa não, a última também, né eu acho que foi mais complicado né...e tá perdida, fez apenas apagar incêndio

- Relações.

Esse Conselho é harmônico, as pessoas que tão ali, estão a serviço dessa gestão, representam os interesses dessa gestão. ( e *na sua gestão*) Eu passei por dois momentos no Conselho de Saúde, mas...a era muito diferente...era mais competente a administração, se tinha embate, se tinha luta, luta de poder, se tinha a questão da definição de território, essas coisas, quem manda, quem não manda, tinha mas, era feito com mais competência. Os interesses, por mais que houvesse divergências, eu acho que tinha diferença porque é...., tinha administração tinha também uma consciência mais crítica em relação ao papel da saúde, o compromisso com a coletividade, um maior compromisso com a sociedade como um todo. Hoje eu vejo totalmente desvinculado, eu volto a dizer que eu acho que hoje os interesses são individuais, toda uma estrutura dos serviços tá voltada pra interesses individuais. Os sujeitos dessa ações, eles estão esquecidos né, eu acho que hoje há um processo de desumanização total dos serviços de saúde. Você lida com as pessoas como se ela fossem coisas, e acho que o Conselho daquela época, e mesmo a gestão municipal, caminhava mais...embora tivesse divergência, não que eu to dizendo não tivesse , mas a divergência era muito mais produtiva, as discussões eram feitas com muita competência e eram até com interesses diferentes, distintos, mas não tão podres né, tão...tão...deterioradas. Eu acho que era muito diferente, se eu voltasse aquela época, mesmo se agente brigasse...teve uma época, eu me lembro assim da gestão da....da....quando a Lenilda foi secretária municipal de saúde, que eu fui conselheira, eu achei maravilhoso entendeu....a gestão da Lenilda, no sentido da questão do compromisso, com....nesse sentido, compromisso com a população, que ela demonstrava ter, da possibilidade de abertura pro diálogo. Que eu me lembro...não sei se é porque eu tava mais próxima, que eu me lembro mais, que foi o momento que eu acho que acabei terminando a gestão, mas a possibilidade do estabelecimento do diálogo, da conversa, embora interesses distintos, mas tinha essa conversa, tinha esse diálogo estabelecido. Eu acho que era muito...., tinha pau, tinha briga, tinha muita briga, tinha discussões, mas era muito produtivo, tinha uma finalidade, tinha competência nessas discussões, né...eu não sei, naquela época era muito diferente.( e a *presidência*) Eu achei naquela época que foi possível, sendo assim eu acho que é mais possível o diálogo entre os diferentes, porque se o presidente é o próprio secretário de saúde, eu não sei...acaba sendo algo que o presidente está diretamente vinculado

aquilo, que se vai definir no...no órgão, no órgão de controle social. Eu acho que quando o presidente não é o secretário, ele tem mais autonomia pra trazer aquilo que a população deseja, ele tá mais próximo dessa realidade e mais desvinculado aos interesses do poder público, né, não sei se é um grande problema. Eu acho que hoje seria um grande problema, dependendo da gestão, se é uma gestão que tem como...como, interesse, realmente o compromisso com os princípios, pressupostos dos SUS e que se volta especialmente pros interesses da coletividade eu acho que seria indiferente, ser ou não ser o secretário. Agora com o risco que a gente tem de gestões cada vez mais é...afastadas desses princípios que regem o SUS, afastadas dos desejos e dos interesses da coletividade, voltando mais pras questões individuais e privadas, eu acho que é um risco, então eu acho que aí não podia ser o secretário. Eu sei que é difícil a gente trabalhar com essa flexibilidade, se for assim pode ser, se não for, não pode, mas também falar assim, nunca pode ser o secretário, fica difícil, né, nunca pode coincidir, eu acho que pode e não pode ser, né, eu acho que o órgão de controle social, o Conselho, deveria estar qualificado, ter uma participação de pessoas extremamente qualificadas, que ela pudessem dizer se naquele momento poderia ser ou não ser, ou ser o representante da sociedade civil, eu acho que menos importa o lugar que ocupa, mais importa o papel que vai poder desempenhar. ( *Como se qualifica?*) Eu acho que aquelas buscas que a gente tinha de debates, discussões, capacitações, eu acho que buscava qualificação. As pessoas não vem prontas realmente. Acho que tem umas condições básicas pra vir né, a articulação, quando a gente fala nisso por exemplo, fala da sociedade civil né, a articulação social, as articulações de suas entidades de bairro, então eu que isso tudo, tem algumas pessoas que tem o perfil mais aproximado do desejado, que é esse perfil da participação e o compromisso com a coletividade. Acho que isso é um perfil desejado né, porém mesmo assim as pessoas não vem prontas, porque existe toda uma necessidade se aproximar do que preconiza o SUS, das idéias do que é o SUS, mesmo da importância da participação de um órgão de controle social, do....da... amplitude dessa ação, dessa possibilidade de inserção, né, então eu acho que pra isso, esse sujeito precisa ser capacitado, e isso só é possível no debate, no diálogo, no encontro, nas capacitações, né...então é um trabalho contínuo, é como eu enquanto psicólogo, dizer pra você que eu to pronta sempre, não, né, eu tenho que estudar, pra chegar a esse trabalho que hoje, eu faço, eu tive que estudar, tive de entender como ele se constituía, onde eu poderia estar sendo inserida né...é um trabalho que você vai construindo, então é....tudo isso é mais produtivo, quando se faz, especialmente num órgão de controle social, as pessoas podem conversar, discutir, principalmente se tratando de pessoas da comunidade, que muitas vezes não tem essa prática da participação, é democrática né, tem de saber as regras de participação democrática, sem capacitar assim.....

- Comentários

Ah! Não....Dá até vontade de chorar.( *entrevistada chora*) Era muito.... era....a gente tinha um ideal né? Não tava ali por nada, puta merda, né....era uma outra época, tudo se perdeu parece....né...não sei, não sei nem te falar. Na verdade eu acho que nós...hoje eu penso assim, gente, tanto que eu me dediquei....assim, era uma dedicação de coração, de desejo mesmo, a necessidade de buscar contribuir de alguma forma, de compromisso, talvez pela história da gente, de luta, não sei....me

angustia a coisa como tá hoje, angustia muito e eu percebo que eu me envolvo também pras questões individuais e cada vez to ficando mais....eu uso todo o meu potencial, eu vejo que eu tenho um potencial de ação, eu hoje tenho usado todo esse potencial meu pra questões privadas. Eu me desvirtuei toda do meu caminho, o compromisso daquele....é muito difícil, é muito complicado, é muito duro, muito árduo, então tudo aquilo de vínculo com uma ideologia de um mundo melhor possível...eu não sei se eu me decepcionei...caí na real... tá tão difícil...porque realmente não dá pra ficar lutando contra a maré...eu tenho me voltado muito mais pras questões privadas, pras minhas questões e me afastei muito das questões coletivas, isso me angustia muito, porque acho que não é meu, né, mas também não vejo outras possibilidades..., não sei, a gente vai chegando em uma idade que a gente cansa de lutar contra a maré....é mais fácil deixar a maré nos levar, sabe aquela história? Eu iria pro Centro de Saúde na boa, falei pra Néia, eu iria pro Centro de saúde na boa, o Abílio ficou bravo comigo, como você não fala nada...eu acho que é isso, cansa...cansa, porque é um processo de tanta deteriorização, que você fica quase achando impossível, você transformar tudo isso, ainda mais sozinha, porque hoje, cada vez mais as pessoas se isolaram...Imagina a gente voltar pra aquela realidade, quando foi aquele Conselho... sei que nada é igual, mas aquelas ações, aquele compromisso, não ter hora, sair do ambulatório uma hora, as duas tá na reunião do Conselho....ficar lá até as seis da tarde...sabe...e aí é um dia, é o outro, sábado, domingo, você não tinha hora, não tinha tempo, então...isso não era feito pelo nada....porque tinha assim uma crença, acreditava na possibilidade da transformação....a importância desse órgão de controle social, né que hoje se perdeu completamente....então isso me angustia muito...mexe comigo, mexe, principalmente por esse lugar que eu ocupo, eu acho que eu mudei totalmente a minha vida....mudei, me vinculando as questões individuais, me afastando...eu hoje eu não saio do ambulatório, na verdade, é...até estes dias eu me perguntei... porque do ponto de vista financeiro eu poderia sair...poderia me desvincular daqui, acho que a gente tem de pensar no futuro....é porque eu criei formas alternativas de substituir isso aqui....então é isso que eu te falo de voltar pras questões individuais....mas eu acho que eu tô aqui ainda porque essa coisa não se apagou dentro de mim....fazer um grupo, e ouvir as pessoas daquela forma, não sei nem se eu faço psicologia, aqui dentro, o que eu faço, na verdade tem horas que eu falo, gente o que eu faço...não sei se a psicologia também não é isso né, de poder dar vazão, de poder ouvir, poder acolher a angustia do outro, seja ela de que nível for, né....as vezes a angustia com essa organização do serviço...tudo...então, acho que eu ainda estou aqui porque me resta esta pequena chama....ouvir aquelas pessoas saírem de lá e fala puta como foi gostoso conversar com você, bater esse papo....sabe, saber que você tá criando, por isso eu não queria que dissesse, pode ser até egoísmo, dizer que o grupo não era meu, porque eu criei um canal de comunicação, eu criei essa forma de acolhimento, então eu briguei por esse reconhecimento, né...então eu me angustio muito, me angustia muito mesmo saber que os órgãos estão assim, sei que não é uma realidade única nossa aqui, sei que o funcionamento...parece que é um funcionamento meio que social né, parece que a sociedade se organiza hoje, em torno dos princípios individuais, cada um por si e Deus por todos, é isso...é duro mas é isso, pra mim é angustiante...me deixa muito triste mais eu acho que....é isso que a gente tem...não sei se contribui...até chorei né....

## Participante G4

- Como chegou ao Conselho/Trajatória

Bem....eu cheguei no Conselho através de indicação é...foi no...eu não me lembro que mês o correto, mas foi no ano de 2006. Eu fui indicada pela Secretaria da Educação pra participar do Conselho. Porque que eu fui indicada pela Educação? Porque eu tenho, meu cargo é de assessoria, e eu presto serviço em todas, tenho a função é meio que polivalente aqui, então como eu sou ligada a todas as áreas, é....o pessoal da Educação me deu essa oportunidade, né...e... foi assim, aí... bom, a chegada ao Conselho, seria assim, né. E desde então, comecei a participar, me interessei, é... um assunto muito empolgante e... que....envolve todo mundo né, e acabei me envolvendo cada vez mais e tô aqui ( e acabou sendo eleita...) e acabei, acabei me interessando pelo cargo quando houve a mudança, no...do...composição do Conselho e acabei sendo eleita. ( *Você se interessou ou foi uma proposta da gestão?*) O que me chamou a atenção..., o que me chamou, me tocou, foi a questão de responsabilidade e a noção de que eu tenho alguma coisa pra contribuir, eu não posso é...e a vontade de aprender também. A área da saúde pra mim é uma coisa muito nova, mas ao mesmo tempo, a prática da participação popular, é uma coisa que me interessa muito...e que eu acredito que seja grande a... não sei como é que eu posso chamar isso, mas a grande sacada das administrações, daqui pra frente vai ser a participação popular né, a gente tem de investir nisso, trabalhar nisso, pra fazer com que cada vez mais, isso se torne, uma coisa né, não tão bicho de sete cabeças, como era antigamente, a gente que faz tempo que tá na administração pública, já acompanha isso...então é... o tema participação popular, me chama muito a atenção e eu quero continuar trabalhando nisso. Já tive experiência em outros trabalhos, em outras áreas, então eu trago essa experiência né, da participação, e eu achei que poderia contribuir, pra...na questão da saúde. Eu participei, coordenei o processo de elaboração do Plano Diretor do município é...também coordenei duas Conferências de Cidades ... então essa questão está bem forte em mim e eu acredito que não é por acaso ...

- Como pensava o COMUS e o SUS / Atual

Bem...é... Conselho de Saúde, eu sempre acompanhei, meio que de longe, pela questão de que, por causa do trabalho né, eu sempre trabalhei na parte administrativa da prefeitura, funcionário de carreira e assim, acompanhei legislação, acompanhei as mudanças, mas sempre de longe né, e do SUS também, de participar indiretamente das transformações que ocorreram né, na época da municipalização...lá tras....quando tudo mudou, eu já estava aqui e...assim sempre, sempre me interessei como cidadã né mas, não era aquela coisa assim, não estudava, não tinha assim, aquela, aquela preocupação, mesmo porque meu trabalho não deixava né, mas o SUS, eu vejo, sinto e sentia como uma grande conquista pro cidadão, pra população, porque a gente percebe, apesar das dificuldades, das deficiências que ainda existem, os desafios que a gente tem de enfrentar, pra que ele melhore mais ainda, a gente percebe sensivelmente como modificou né, o atendimento, tô falando agora como, vendo como usuária né, como modificou, como ampliou né... o acesso, a todos né, as pessoas, isso é muito importante, no entanto que antigamente era uma dificuldade enorme né, então o que

mais me...me...faz lembrar, é dessa mudança que houve né, de ter acesso prá todos, em todos os serviços, porque antigamente era uma coisa meio truncada né... ( e agora?) Olha, quando a gente começa a trabalhar mais né, diretamente, tar envolvida no processo, a gente começa a modificar também alguns parâmetros, alguns ponto de referência que a gente tem, agora eu vejo assim é ... eu sinto mais as dificuldades, eu percebo as dificuldades do sistema, como financiamento, a questão da humanização...então eu tenho a visão administrativa também, então a coisa... de vez enquanto eu tenho de parar e falar assim, ai meu Deus... né, mas então mudou porque me ampliou os horizontes né...então foi assim, claro... que é muito pouco pra mim... sou sincera em dizer que eu tenho que estudar muito ainda, espero fazer isso com os conselheiros também porque todo mundo, a gente tem que nivelar conhecimento né, é... mais o pouco que eu sei, do pouco que aprendi mais , estando no Conselho, nossa... a responsabilidade é muito grande, isso me preocupa bastante e é uma questão interna né, que a gente se cobra muito, e ainda mais sendo do poder público né, que isso pesa de mais, pesa, quer dizer, você tem de provar pra todo mundo que você quer fazer uma coisa séria e... e... ao mesmo tempo né, você tem de cobrar também, cobrar pra que tudo aconteça, né, então o peso é um pouco maior...mas é isso... eu acho que a mudança... é uma coisa meio que óbvia né, talvez... não sei se eu fui clara...

- Papel do COMUS

O papel do Conselho...a gente te... a gente lembra das leis né, o papel do Conselho é assim, vou esquecer de leis tá, e fazer valer a voz dos usuários, da população no sistema de saúde e isso prá mim, ainda, eu acho que é a...um grande desafio, que por mais que todos... o pessoal que já trabalhou no Conselho, desde que foi criado, vem batalhando nisso, isso é uma coisa que ainda tá muito tímida e o Conselho de saúde é um dos mais atuantes, mas mesmo assim, ainda é muito tímido essa participação e isso é uma luta constante né, porque claro, tem o acompanhamento das...das...né...das...do sistema, da parte financeira tudo...a fiscalização, mas pra mim, o que é mais importante, que é isso, fazer valer né, a voz, fazer valer a participação do cidadão comum, isso...é...mais, a questão mais implicada ainda e que se faz, a gente faz conferência..., tem participação de bastante gente e tal, todo mundo se envolve...mas eu acho que ainda tem de trabalhar muito...( *na sua opinião porque ainda é tão difícil?*) Porque a gente tem de trabalhar com consciência, eu acho, nem todos, tem uma grande parte já, de pessoas, da população que já tem a sua consciência, que acompanha de perto os trabalhos, mas a grandessíssima maioria não né, se interessa assim... mas ainda não tem essa...não tem essa consciência e isso que a gente tem que de trabalhar, com a parte de conscientização é mais difícil mesmo...da participação popular, de mobilizar mesmo...ir atras, participar junto né, nas oportunidades que tem...( *qual estratégia então?*) Eu penso muito nisso, no Conselho agora, como a gente tá né...primeiro ano nosso, o que a gente pensou de início era trabalhar com os Conselhos Gestores, que também, eu posso dizer que é um braço do Conselho de Saúde, que tá em contato mais direto com os usuários de que nós, nós somos, nós representamos também mas assim, o Conselho Gestor tá ali, no dia a dia, direto, então a primeira idéia que a gente teve é..., foi de trabalhar pra vê se a gente consegue ativar, já tem muitos Conselhos Gestores ativos mas, fazer ainda com que, os outros e as

outras unidades que ainda não tenha Conselhos Gestores, que pudessem criá-los né e a gente pretende dar...esse suporte e aí até, é...tem um trabalho acontecendo, uma parceria com a CIRCUS né, OSCIP né, que eles tão fazendo esse levantamento né, o trabalho deles é potencializar a participação popular, através dos Conselhos Gestores, acho que isso vai ser muito positivo, vai ajudar e aí, quem sabe, esse seja um caminho pra gente ajudar a atender a... o...as pessoas também, os outros envolvidos e...fora disso tem também a questão do poder público mesmo né, de fomentar mais, disponibilizar recursos pra que isso aconteça, porque a gente pretende ir atrás disso também. ( *Qual é a estratégia da CIRCUS?*) Bem...primeiro eles tão fazendo a... levantamento, um trabalho de...tão visitando todos os Conselhos e tudo mais e preparando o material né, eles mesmos tão buscando, se reunindo né, um diagnóstico primeiro, e com dados desse diagnóstico, eles vão preparar um material, um passo a passo de como se criar um Conselho Gestor, prá usar e sensibilizar, as outra unidades que ainda não tem né, e...vamos acompanhar esse processo ( *e pra quem tem?*) eles pretendem acompanhar também, instrumentalizá-los, dando suporte, dando capacitação e fora isso, o Conselho de Saúde também tá inserido nesse processo...( *que tipo de recursos o poder público poderia estar disponibilizando?*) Ah!, eu acho... recursos financeiros, recursos humanos, trabalhar com os funcionários, também existem projetos aí, que tão prá saí, a questão da...da...da... de fazer, capacitar os funcionários prá, sensibiliza-los, pra que também, o pessoal já tá bastante... e até tá bem descolado mas a gente precisa mais eu acho, a questão de... de...da participação popular, de começar a olhar as coisas diferentes, e isso custa né...isso precisa, a gente precisa ter um... apoio aí, né e... recursos não só financeiro... recursos materiais, a vontade, recursos...até um detalhe interessante, que eu tenho a liberdade de dizer, prá ser presidente do Conselho, eu fui me assegurar antes, se eu teria a liberdade pra trabalhar do jeito que tinha de ser e eu tenho, então isso é muito bom.

- Funcionamento do COMUS

Então, a gente tá em processo de reformulação do nosso regimento interno é...porque tem muitas praticas lá que...não...são regimentais mas já tão precisando de...de...de mudanças, inclusive, uma questão nossa, da Resolução 333, que nossa lei, precisa também tá sendo mudada né, a gente tá com uma equipe de trabalho pra isso, é...o funcionamento do Conselho, como...pelo menos o que a gente tem feito né, é... muito instigante, muito bom, não vejo problemas, não sei o que você tá perguntando pra mim, é o funcionamento das reuniões, questões administrativas, questão em que sentido...( *todos*) Uma oportunidade de ouro, belíssima, de ouvir as pessoas... de... de deixar com que as pessoas se manifestem, sabe, esse, essa é a parte que eu acho mais valiosa porque, vamos falar de todas as áreas, a maior dificuldade é essa, ter esse canal, pra pessoas poderem falar e todo mundo junto, buscar um consenso, buscar uma saída uma solução pra aquilo que tá acontecendo. ( *no Conselho isso acontece?*) Eu acho que...eu percebi assim, é... no começo, quando eu comecei a presidir as reuniões, assim ... as pessoas não estavam acostumadas... tinham aqueles conselheiros que já tem, já tinham já experiência no Conselho e tal e aqueles novos, que se confundiam um pouquinho né, então acabam às vezes, as coisas acabavam é...sendo questões ou apresentando questões até pessoais, aí...eu fui no posto de saúde, fui atendida assim, e tal e tal, tal aquilo... tudo bem, isso também pode ser dito



mas, a gente tem de ver aquilo...a questão do todo né, e daí...e ficava aquela coisa ...meio...só desse lado e... isso foi uma dificuldade que a gente teve mas, assim com o tempo, o pessoal percebeu, tá mais...mais acostumado com a discussão né, e com relação as relações de poder, não sei te dizer, porque eu num...as pessoas sempre usam este espaço mas, não sinto como se fosse uma coisa que ...me...uma questão prá eu descrever, desculpe...

- Relações

A relação da gestão com o Conselho. Eu percebo que é...existe uma boa vontade por parte da gestão em de...assim, subsidiar, instrumentalizar, participar do Conselho, mas ao mesmo tempo existe algumas dificuldades que... é assim... com relação a certas questões, que eles explicam e tudo mais, com a questão de documentos...as vezes mas, a gente sempre tenta né, se garante né...de...da questão formal né da cobrança, registra em ata e faz tudo...mas assim, gente sabe da dificuldade de trabalho, que eles explicam, e é sempre explicado de alguma forma e a gente sempre consegue dar um jeito de resolver esta questão né, mas é isso...eu não tenho... tido problema e acho que os conselheiros também. (e da *presidência com o Conselho?*) Bom, é difícil eu responder por mim isso né, mas...é...a relação é a mais saudável possível é...a gente tenta sempre é... ouvir todo mundo, dar oportunidades né, é...eu acho que não tem...nenhum problema...( *relação presidência e segmento*) Olha é...eu vou falar por mim, eu sinto que facilita porque a gente acaba sempre..., não sei...não dá pra comparar também sabe...ao mesmo tempo, porque independente de ser do poder público ou representante...presidente de usuário, o tratamento tem de ser o mesmo, a coisa tem de acontecer...mas eu acho que... porque a gente sempre busca o melhor...sempre busca é...conseguir as coisas que são inerentes que...tem de acontecer e...não sei se tem grandes diferenças do que foi...não sei se eu sou a pessoa adequada pra dizer a respeito disso...mas eu vejo...a gente sempre acaba, acaba usando a estrutura assim...pro Conselho também né, por sendo do poder público então, não sei...eu acho um facilitador, por exemplo, viagens...ah! precisa de transporte..., precisa disso, a única coisa que eu tô batalhando agora, é uma capacitação pra todo mundo, janeiro...no primeiro trimestre do ano que vem...porque aí depende de um recurso maior, mas as coisas menores, a gente acaba sempre dando um jeito, vamos, a gente liga aqui, liga lá... e faz, porque a gente conhece a estrutura...esse ponto é um facilitador... ( *ou de poder?*) mas porque que a gente não usa...porque não usar...me fala...depende da forma como você coloca isso, entendeu...eu acho que não é, eu acho que é... usar da mesma...é que eu tenho a facilidade a mais, pra conseguir e pra resolver, entendeu...eu acho que isso é bom...é porque não...depende dos olhos que vêem, mas pra mim é assim...não é isso que a gente quer...sei lá...é um facilitador e se isso ajuda... ( *me fala da organização da pauta*) A pauta é assim, nos temos aqueles compromissos... que são já pré determinados, pro ano inteiro, uma agenda, vamos dizer assim, até. Inclusive, eu tenho a intenção de fazer essa agenda é...oficializada, ela é oficializada, tudo aquilo que tem de ser visto pelo Conselho está nas leis, nas resoluções, mas eu queria fazer um documento, chamado agenda mesmo, Agenda do Conselho, pra que a gente...pra que todo mundo tenha isso muito claro né, é...a pauta é assim, a gente segue essa...esses compromissos que tem de ser, passar pela deliberação do conselho, a gente acompanha é... o que acontece, nas questões

importantes, assim, com relação ao que está acontecendo no... no sistema é...a gente inclui, é...faz, insere na pauta dessa forma e...é...e aí a gente atende também, as necessidades da secretaria... também, porque às vezes acontecem questões, né...que eles precisam, não avisam com antecedência e... a gente acaba né...( *a gente quem?*) A gente, diretoria, diretoria executiva porque é, a pauta não tem às vezes, eu falo a gente como Conselho também, tem vezes que na... reunião anterior, a gente já fala prévia, a gente já fala da outra pauta, todo mundo já tá sabendo... já conversa ali... mas tem coisas que acontecem no decorrer do mês aí, a diretoria executiva, é que, não sou eu sozinha que faz, que defini isso. ( *o quanto a sociedade civil pauta?*) Então, as demandas espontâneas, as coisas que vão acontecendo...que a gente vê necessidade né, por exemplo, eu tenho umas duas questões, tenho questões que estão... aguardando que tão, que fora essas questões que apareceram da sociedade civil, que vai, a gente até, registra em ata, olha gente...porque às vezes é tanta coisa que não dá, a gente não tem condições de tá fazendo um monte de reuniões extraordinárias durante o mês, e nem é produtivo isso...né, então a gente tenta adequar a coisa pra pode... encaixar nas ordinárias, pra gente pelo menos ter uma ou duas extraordinária por mês...porque se não, eu não acho produtivo, eu acho que cansa...né, dá uma imagem de desorganização, então nós temos questões pra entrar na pauta, que são questões da sociedade civil...a gente dá um tempo pra que a secretaria prepare o que a gente cobra...pra que entre na pauta, isso tudo, claro, registrado em ata.

- Comentários

( *Defender, incentivar a participação popular*) Bom... a ...eu tô pensando pra não ficar em um lugar comum...eu acho que, se eu fosse fazer um corpo a corpo...eu tô pensando um pouco porque assim, pra cada tipo de grupo, de pessoas, de grupo de pessoas...pro mais...aqueles mais culto e aqueles de linguagem mais simples...é complicado, sei que tô enrolando muito, mas é...porque a forma de abordagem para cada né...pra cada grupo é uma forma né...mas eu invocaria a questão do interesse coletivo, é tão difícil as pessoas enxergarem né...talvez eu tô indo pro caminho mais difícil mas, que isso tudo é nosso, esse sistema é nosso...e que ...por isso a gente tinha que tá mais acordado né, pra o que acontece, acompanhando tudo, por isso é muito importante a participação...é difícil viu...muito difícil né mais pela questão da forma de se comunicar... por exemplo o mais simplzinho, como é que a gente chega nele e fala... você tem que ir lá...você tem que tá junto...gente vamos conversar, o que tá acontecendo, quais as...qual a ...o que você tem a dizer... qual a sua sugestão pra que melhore as coisas e tudo mais, mas...é difícil dizer, sei lá... de uma forma só.

### Participante G3

- Como chegou ao Conselho/ trajetória

O Conselho Municipal de Saúde eu...já tinha um certo conhecimento é... muitos anos atras como...é...eu trabalhei na gestão do Romeu, na primeira gestão dele, acho que no primeiro ano dele, quando se começou a montar assim, os Conselhos, então a gente teve uma certa participação, na época eu era diretor clínica da Santa Casa, fui nove anos diretor clínico, oito anos... e era diretor da APM, Presidente da APM..., uma coisa parecida, acho que era diretor clínico só e aí, quando começou a montar esse

Conselho, é... o primeiro Conselho, a gente de alguma forma, nós participamos dentro do projeto...da montagem...é o começo, da forma como foi idealizado o controle social, em que você teria uma certa distribuição de forças dentro dele, esse tipo de trabalho que realmente a gente acompanhou. Depois não mais acompanhei assim de perto, a não ser algumas vezes, depois, que a gente teve participação, como diretor de alguma coisa, ao que do Conselho Regional de Medicina. Depois eu fui, delegado regional do Conselho Regional de Medicina, durante seis anos, cinco anos e meio parece... e nesses anos, eu tive uma época, em que andei participando do Conselho como um dos...é...um dos participantes, de alguma forma, depois acabei não...num...não tendo mais contato com o Conselho, voltei a ter contato agora, como secretário. ( eu lembro do Sr...) Eu era muito chato... a menos que você resolva, a menos que você queira fazer de conta, que você não tá fazendo...e comece a fazer aquelas coisas né, que o pessoal chamam né de políticas né, fica fazendo...passa a mão na cabeça de um...faz um negocinho bonitinho pra outro, aliás, eu sempre pequei muito por isso, eu não...esse tipo de forma de trabalhar, às vezes eu sou muito ruim nisso, então eu arrumei muito... muito inimigo nesses anos meus, por eu tentar fazer certo, só por tentar fazer certo, então você pega uma coisa, se você tem um objetivo, precisa cumprir com uma coisa, de repente até estatutária...e as pessoas acham que você, é...porque você é amigo particular, ou tem outro tipo de relacionamento...é conhecido, isso ou aquilo...você é obrigado de repente a tomar...

- Como pensava o COMUS e o SUS / Atual

Olha, eu acho assim que, nenhuma instituição é..., ela pode ficar sem algum tipo de controle é...dos interessados, é uma questão democrática isso, eu sou democrata assim, desde que... eu me conheço por gente, eu acho que é...uma...uma é... forma bacana de cada um fazer as coisas sabe..., tanto que eu trabalho em equipe né, no começo todo mundo estranhou muito porque, a postura do secretário era sempre muito fechada e tal ...e...agora o pessoal já acostumou comigo que, portas assim fechadas, eles não tão acostumados, normalmente é essa confusão que você tá vendo aqui. Eu vou em cada mesa, de cada colaborador, gosto de sentar junto...vê o que tá fazendo, a gente trabalha em equipe mesmo e...eu acho que isso aí...quem gosta de...de...time né, acaba de alguma forma entrando nesse esquema. Em toda democracia, em qualquer coisa tem que ter o controle dos interessados e, recentemente até, eu tive preocupado com essa questão da Agencia Nacional de Saúde, que eu acho que ela não tem controle social...eu acho complicado as agencias, por exemplo, não terem controle social, e falo pra você, precisava ter um Conselho pras agencias entende, tanto...que eu tenho batalhado até nisso, é...por ocasião da queda do Boing lá e a ANAC...ficou assim sob... suspeita né, então se discutiu muito, se descobriu um monte de corrupção, um monte de coisa lá dentro...quando eu falo pra você que a Agencia Nacional de Saúde, tem matado muito mais gente, do que a ANAC matou, mata...você talvez, você vai falar assim tá ficando louco...mas eu posso te garantir o seguinte, a Agencia Nacional de Saúde, como a ANAC, não tem condições técnicas de uma empresa privada...a empresa privada, ela tem uma facilidade, uma facilidade de flexibilidade, que nós não temos no serviço público...então a... quando você monta uma agencia pública, que é... nos moldes do serviço público, como se a gente vai fazer, sendo que as nossas ações, todas elas são muito lentas, no serviço público, não tem flexibilidade, nem velocidade,

correr atrás de uma empresa que tá brigando no mercado lá, só tem um jeito, você começar a criar resoluções, isso aquilo, tentar dirigir a empresa pública, a privada, através de... decretos, de normas operacionais, assim como a gente criou todas as coisas nossas, do SUS e tudo mais, com normas operacionais...( *voltando na analogia...da agencia e controle...*) Ter um colegiado de controle, de acompanhamento, é como eu acho que todo mundo tem que ter, é...força sem controle é um...perigo, eu sou completamente contra isso, então eu...então na minha opinião, essa questão da...aliás, às vezes, a pessoa... quem não me conhece, se confunde um pouquinho, essa postura que você tá vendo aqui, pessoal mesmo, como que funciona, às vezes não dá a impressão de repente, quando eu tô defendendo um ponto de vista e tal, mas eu tenho...então, uma disputa na democracia é isso, eu acho, a gente tem de falar um monte de abobrinha e ouvir também, mas na questão de conceito pra mim, eu respeito muito essa questão, não só respeito como eu tenho batalhado, eu tava falando da ANS e perdi minha chance de tá explicando...mas eles fazem normas e decretos, isso aquilo, prá controlar uma empresa privada, sem tá lá...sem participar inclusive dos resultados ou bons, que seja... tentando inclusive muitas coisas, a... fazer muitas coisas, na tentativa de justificar sua participação, sua presença, seu...sua existência, através de vantagens supostas prá esse ou prá aquele..., mas se você for fazer um histórico, eles quebraram 1700 empresas, de planos de saúde, quando eles entraram e hoje, tão praticamente assim, encarecer todos os planos de saúde, a um ponto tal, que tudo tá caindo nas costas da gente, SUS. Antigamente aqui, nós...não todo esse nível, volume de atendimento, a classe média, média alta, acabei de sair dali agora, alterado né, pelas obrigações que a gente recebe muitas vezes da... de pressão, pra compra de medicamentos de alto custo, que não tá na nossa capacidade de comprar, não é nem as regras das normas operacionais nossas inclusive, não é pra isso...nós temos de fazer Atenção Básica, e às vezes, o pessoal não quer deixar você fazer a Atenção Básica, te obrigando a assumir papéis de outras esferas né, que agente não tem essa condição, bom...é...essa luta já é antiga...só pra encerrar, olha o que é força sem controle...essas agencias tem trabalhado sem um controle social, eles não tem de prestar contas, praticamente de nada, até...você veja, dentro de uma situação de...clara que ficou dentro da ANAC não é, veja que até agora, ainda, foram trocando com dificuldade as pessoas que estavam lá e tudo mais, vê se tem cabimento, você acha que isso é controle social, se existe controle social com um negocio desse...quando é assim, você acaba tendo um grupo de pessoas corruptíveis... que é assim que funciona, essas pessoas que estão lá acabam ficando donos da caneta... a situação nossa no SUS... eu sou contrário mesmo.( *o controle social, não só pela transparência...*) prá controlar as forças, controle das forças, se você der muita força de mais pra uma pessoa, e se não tiver nada que cobre, o que tá acontecendo...ele como ser humano, ele é falível, não tem ninguém que não seja, que seja assim perfeito, 24 horas por dia.

- Papel do COMUS

Eu acho que o Conselho, realmente na questão da distribuição de interesses mesmo..., porque existem, dentro de um órgão executivo é...muitas coisas que são derivadas da ... da necessidade técnica não é...e essas aí são obrigatórias você fazer mas, não adianta de repente o Conselho...por exemplo, algumas coisas assim , não adianta o Conselho por exemplo... cada área do Conselho é... tem uma distribuição de forças democráticas lá dentro em que cada um tem... seu interesse né, e...obviamente a gente

tem de tirar do Conselho, realmente, um direcionamento, da parte que você puder fazer, que não seja exatamente só técnica, só técnica, porque se você trabalhar só técnica, você vai esquecer que são pessoas que estão lá, estamos lidando com pessoas entendeu...então não pode ser só técnica, você tem que aliar a questão técnica, com as aspiração das pessoas, eu acho que o Conselho é...talvez seja ...o fiel da balança, pra gente, em termos de aspiração. Se o executor, o executivo, tem interesse em fazer aspiração, pra ele poder se manter no poder, se ele quiser se manter fazendo e se sentir bem, por estar fazendo um bom trabalho, tem que ter autonomia, pra ter autonomia...ele tem que tá realmente fazendo o que as pessoas que, porque ele não tá lá, porque ele sozinho quer, ou porque veio do espaço isso..., ele tá lá porque existe um consenso das pessoas, de que aquele tipo de conduta é o melhor pra maioria, é lógico que vai ter, muitas vezes dentro de um Conselho é...pessoas que utilizam esse Conselho pra imposição de posições políticas, posições pessoais próprias, isso tudo faz parte, mas nesse tipo de coisa, tem que ter algum controle, quando você tem um excesso de atividade em alguma área, que acaba de alguma forma, é... causando em detrimento em outras, acho que isso aí tem que ter, mas isso aí é um equilíbrio de forças dentro do próprio Conselho. Agora, o Conselho tem de ser o norte do executor, não tem outro jeito, e o Conselho também, tem de conferir se o executor tá realmente aplicando naquilo que se propõe, em que ele tá fazendo, as verbas... eu acho que é uma questão mais simples assim... ( *nortear, seria o papel do Conselho?*) Eu acho que tem que ter uma... discussão a respeito disso, pra você ter algum consenso nas coisas que são passíveis de consenso... ( *é o que vê?*) Na verdade...você quer saber o fato, se de fato isso tá ocorrendo, se acontece aqui... se você nota , eu nunca quis ser presidente do Conselho...nas outras cidades, que eu tenho...eu sou...lá do COSEMS, representante regional do COSEMS, então a gente tá acompanhando as outras cidades, 90% o secretário, é o presidente do Conselho. Eu sou... muito contra isso aí, não tenho o menor interesse e nem acho isso é correto, tem que ter realmente outras pessoas, com outras cabeças, pra que você possa, pra que aquilo possa ter algum valor, se não, não vai servir pra nada, então se for mim ficar lá... ir lá só pra prestar contas e convencer uns poucos... eu prefiro não, eu prefiro que tenha assim, sua independência, para que ele possa de alguma forma me criticar...para que eu possa tirar de lá dados, pra aquilo que eu tô fazendo, é...se você pensar que isso é tão simples quanto qualquer tipo de escola de administração, cê já..., eu sei que você tá careca de conhecer isso...a gente tem...eu conheço até no modo da pessoa fala, o quanto a pessoa tem de conhecimento nessa questão, então é... você sabe muito bem, que em qualquer treinamento de administração, em qualquer pós-graduação, que você faça, você vai aprender e vai ver, que em cada 1 que reclama, tem 100 atrás, descontente, que não reclamou. Se o seu interesse na verdade, é organizar aquilo que você tá fazendo, e fazer aquilo que você tá fazendo, é... ter algum valor, você tem de ter prazer em ver aquilo andar, se é uma empresa privada, você quer lucro, se uma empresa pública, você quer lucro também, só que lucro social, do atendimento, do procedimento, da coisa realizada, se não, não tem sentido, e o que acontece quando você sabe, que uma pessoa que se queixa, tem 100 descontentes...você começa a dar importância pras reclamações... O Conselho é um excelente local, onde você pode de repente buscar é..., como você tá indo, teu termômetro, sabe... é um excelente lugar...quando ele tá muito dominado politicamente, por grupos lá dentro e que, acabam de alguma forma desvirtuando o papel dele e que você não tá vendo o pessoal lá, levando as reclamações, as queixas dos Conselhos

Gestores, mas estão trazendo pro Conselho Municipal, de repente, as reclamações, elas chegam sempre filtradas, vai sempre pro mesmo lado... mesmo lado, você percebe que o valor ali, é um valor discutível. Tem valor mas é discutível. Então aí da pra explicar mais ou menos, porque as vezes você tem de trabalhar no Conselho, é... maximizando ou minimizando, as ações das pessoas que estão lá. Toda vez que o Conselho só usou aquilo com palco político, então aquilo ali, perde um pouco o sentido, porque o palco político ele...interesse pessoal né, de repente..., de galgar algum tipo de espaço, dentro de algum tipo de... de...interesse de cada um não é, agora quando você começa a notar que os Conselhos Gestores, trazem reivindicações, por simples que pareçam...você sente que eles tão passando, por exemplo, cada um quer um posto de saúde perto de casa...eu falo assim...bom porque né, a insegurança de cada um, quer ter um médico do lado, um posto pertinho, qualquer coisa tá ali e tal, depois você vai pra pratica, quando você consegue fazer um profissional e profissionais, ficarem lá, você tem dificuldades, não precisamos ser nenhum hipócrita, resolutividade...muito baixa, aí desenvolvimento da medicina, muito diferente do que era a 20 anos atrás, 15 anos, isso prá pensar em pouco tempo, então você começa a perceber que às vezes, aquilo... que a produção daquilo lá, é a insegurança da pessoa é... insegurança interna das pessoas, como a perceber que você tem de fazer pontos com resolutividade, que possa de alguma forma, fornecer pra pessoa uma solução, que ele se sinta protegida, sinta é...apoiado, amparado, então aí a gente foi mudando, de repente, a gente pega uma coisa que a pessoa falou, interpreta diferente, e as vezes você tem dificuldades de explicar isso não é, você tem dificuldade. Nunca tive assim, preguiça de ir explicando, a gente vai explicando, explicando, explicando, entendeu. Hoje, eu acho que nós já conseguimos um nível de...entendimento com das pessoas, que hoje o pessoal já me entende, quando eu falo que não adianta ter um postinho desaparelhado, que não atende, é melhor, ter um melhor, um pouquinho mais perto...um pouquinho mais longe, do que ter um pior, perto, um simples examininho de nada, a pessoa tem que se esfalfar pra vir fazer, então não adianta nada...

- Como percebe o funcionamento do COMUS

Respondeu na anterior

- Relações

Essa relação é..., como eu já falei pra você, é de norte, porque o Conselho não é diretor, ele não dirige, ele não é executor, ele não executa, mas ele tem de nortear as ações da administração, muito bom, já te falei, alias já falamos disso... se nós temos na verdade, interesse né, interesse do gestor é que você consiga fazer o que a população quer, dentro das condições técnicas que você pode oferecer também não é, as vezes a população quer uma coisa, é isso que eu tava falando, às vezes a população quer coisas que dá a impressão de ser uma coisa mas, não é, é outra, de repente eles tão querendo um posto de saúde mas, não é um posto de saúde, uma coisa que contente a sua insegurança, o medo da morte, o desamparo, seu medo de ficar numa situação de desamparo...então, quando isso acontece é..., você acaba tendo de interpretar, muitas vezes o que o Conselho quer e muitas vezes, nessa interpretação, você tem um... talvez seja aí a grande dificuldade, você quer fazer o que o Conselho quer mas, você

quer fazer o que ele quer de verdade, o que ele quer, as vezes de uma forma que parece ser o que ele quer, não é. As pessoas que obviamente participam do processo, não tem obviamente é...capacitação pra, de repente, tá analisando é... se essas semânticas todas do negocio não é... Eu acho que essas virgulas e entrelinhas que estão aí colocadas...não é tão simples de ser lida, não é...parece fácil mas não é, a letra...tá escrito uma coisa mas, você precisa ver o que tá na entrelinha, então na verdade, na hora em que você tá nessa busca de...explicar que existe uma entrelinha, então muitas pessoas não consegue entender não é, que você tá buscando aquela entrelinha ali, quando você consegue viabilizar a entrelinha, com o tempo as pessoas começam a perceber não é, que no fundo, você tá cumprindo o que ele tava querendo, que esse meu objetivo, de repente, e da grande maioria dos gestores, não é. Então, essas relações são complicadas, justamente nesses pontos, porque o Conselho fala com uma linguagem, você interpreta com uma outra linguagem e age com outra, que é a linguagem depois, da questão técnica, por exemplo, vai ter que ter dinheiro, viabilidade física do que se quer, você vai ter que ter uma infra-estrutura pra você chegar...então na verdade, na hora que você começa a tentar correr atrás disso tudo, olha tá fazendo uma coisa que não é nada do que nós tamo falando e no fundo você tá trabalhando em direção do que foi solicitado e aí, geralmente as grandes dificuldades...de um Conselho com o Gestor.( *como se potencializa o Conselho para o controle social*) É... na verdade, a forma que eu tenho utilizado...cada um tem a sua forma e eu, muitas vezes e até algumas vezes, você deve ter acompanhado, em que eu vou lá, com um quadro branco lá na frente e vou lá e coloco número, na tentativa de mostrar essas entrelinhas das necessidades e na tentativa de mostrar como é o trabalho da gente, na verdade é...existe uma diferença, você falou a letra da lei, eu acho que não é bem lei, quando você fala lei, é porque a letra criou alguma coisa que tem de ser cumprida realmente, na questão do Conselho, você tenta interpretar uma letra que diga o que tá dentro do coração das pessoas, é um pouco diferente...é aspiração, não é uma coisa que já existe, a lei é uma coisa concreta, olha isso aqui não pode ficar assim, tem de ficar assim, cabo ... é lei, então ou tá assim ou tá fora da lei, não adianta você interpretar que queria que ficasse assim mas, que era mais pra cá, mais pra lá, aí é discussão de pontos, agora, quando se fala de aspiração, você fala, eu gostaria de ter uma coisa desse jeito, que contentasse essa aspiração, então na hora que o gestor vai trabalhar, existe uma diferença entre o que é possível, dentro de uma situação real e dentro de uma coisa que você pode fazer que, é um sonho, que pode ser perseguido de repente, um projeto, um monte de coisa...muitas vezes é um sonho, que ele pode... que ele tem de ficar como um norte...tipo como se faz assim, num planejamento estratégico, aquele norte, você vai buscar aquilo ali...só que pra você chegar lá, tem várias formas de você chegar lá...nessas relações, a grande discussão, é conseguir explicar pros nossos conselheiros, exatamente, como você vai fazer pra atingir o norte e a velocidade que você vai atingir, às vezes é... as pessoas que estão com a necessidade...elas tem mais ansiedade do que quem tá com o con... (*trole*), a ansiedade da gente é outra. A ansiedade da gente é não soçobrar não é, é você conseguir levar o navio, no lugar correto, da forma correta e não bater em nenhum recife. Agora, quem tá com a ansiedade, não vê a hora do navio chegar...esse navio não chega, esse navio não chega... então na verdade existem todas essas forças, tem que realmente de alguma forma, equacionadas dentro do Conselho, as que as mediações, tem de ser feita pelos diretores do Conselho, eles tem de ter consciência dessas dificuldades, digo mais, essa

questão do treinamento do pessoal do Conselho, existem planos disso, até verbas até, que eu saiba que tá se jogando nisso, se colocando nisso...eu não sei exatamente como que tá indo essa parte, porque realmente não tô acompanhando, tô com a cabeça numa coisa, talvez é... mais técnica né, mas eu acho que precisaria realmente desse, essa capacitação, não digo capacitação, capacitação ninguém vai ter nunca mas, eu acho que aprendizado contínuo, pra todo mundo, de uma forma tal que possa ir desenvolvendo...a... o que querer e como querer, não sei se eu falei a bobagem, abobrinha mas...

- Comentários

Eu acho que o básico é... que as pessoas não podem se esquecer, pra quem eles trabalham... quem que é o ... qual que é o objetivo do negócio, eu tô aqui na Secretaria de Saúde e eu sei muito bem qual é o meu objetivo, alguns outros secretários, talvez...eu tenho visto secretários, nesses anos todos, eu tenho 30 anos de médico, então eu tive muita chance de ver muitos diretores, dirigentes, gestores e muitas coisas, eu vi que muitos gestores tão preocupados em se incumbir do que ele tá fazendo, sem que ele se sinta de alguma forma culpado, por isso, por aquilo, ele quer sair daquilo é... ileso, acho que enquanto a gente não tiver realmente, gestor, que não tem muito medo de sair ileso...que tem realmente medo de não cumprir o objetivo dele, aí realmente vamos mudar as coisas. A preocupação nossa aqui, minhas, dentro da Secretaria de Saúde, não é diferente das preocupações de outros setores que eu já lidei, por exemplo, quando fui delegado do CRM, enfim, nós montamos a sede do CRM é...enfim, conseguimos trazer pra Assis, essa delegacia né, comecei se subdelegado, depois passei a delegado e isso aí...na verdade o meu objetivo era ser delegado do CRM e nunca me preocupei de me queimar com isso, quando tinha brigas entre população e médico, em que tinha problema com o médico... eu chamava o médico e falava, olha, tô abrindo um expediente aqui, contra você, pra ser aclarado o que tá fazendo, pra que você possa de alguma forma tá fazendo uma reflexão, se o que você tá fazendo, é a forma correta mesmo, acho que tem que ir pra um colegiado maior que o nosso, pra que isso possa ser definido, entendeu...e a população de certa forma entendia, que não ficou assim...que não foi em vão a...aquele sentimento que tava tendo, de desgosto com alguma coisa que tava acontecido, e quando eu vi que tudo era analisado corretamente, e voltava como resposta, inclusive, contrária ao que a pessoa quis...eu cansei de ver as pessoas, depois de a gente ler toda a resolução do CRM, citando todos os protocolos de revisão sistemática, por exemplo no mundo, é... que mostrava pra pessoa que de fato, a forma como foi feita, foi a forma melhor possível, naquela situação, diante das condições que reinava e aí, a pessoa se sente aliviada...acaba aquela raiva do médico, geralmente pedem desculpas...quando o médico fez alguma coisa errada mesmo, ele é censurado, ele era ou é, até hoje e... de certa forma, ele acaba mudando a conduta dele num monte de coisa, na forma dele lida, então na verdade eu acho que esse tipo de coisa, é tudo feito pra gente viver junto...é tudo feito pra gente vive junto...se nós, não aprendemos a viver juntos, temos que arrumar uma forma de vivermos isolados, mas enquanto estivermos vivendo juntos, nós vamos ter que respeitar realmente, os limites e direitos dos outros, já que nós estamos dentro de uma democracia não é.



## Participante G1

- Como chegou ao Conselho/Trajatória

Bem, eu iniciei em 89, né, minha carreira como enfermeira, aqui em Assis. Iniciei no CSI, como enfermeira, substituindo a licença gestante de outra enfermeira. Aí...é...eu fiquei um período lá, aí eu fui chamada prá ser..., é...vamos dizer, assistente do atual Secretário da Saúde, na época, que era o Dr. Adolfo. E... e estando lá, começou a questão..., eu não me lembro ao certo, Adriane, como foi montada, mas você disse que viu, o meu nome tava, eu nem sei como chegou aí. Eu lembro assim, que teve a primeira Conferência Municipal de Saúde, foi naquela época, e aí foi de uma forma bastante diferente, do que assim, do que eu idealizo, do que a maioria das pessoas, depois né...nós que estamos envolvidos na questão do SUS, da implantação, da implementação dele né, então assim, foi uma maneira bastante direcionada, a população, muito pouca participação popular, as pessoas que participaram da primeira Conferência, foram meio que indicadas, uma coisa bastante manipulada, vamos dizer assim né. Só que foi, é tão engraçado..., quando você tá entrando, eu não tinha noção na época, dessa coisa toda, desse fato, né, as vezes a gente tem a noção que tá fazendo legal, que tá rolando bem, eu tenho essa noção hoje, né, de que quanto a coisa foi manipulada, e foi direcionada e tal, né, e aí, dessa forma, por eu estar lá, e a participação assim, enquanto secretário e tal, ficava muito por conta dos técnicos, na época, a questão toda da política de saúde, né, então a gente acabava é ....envolvido em muitas coisas, que nem sempre a gente sabia, qual era o objetivo, vamos dizer assim, político, né, mas a gente enquanto técnico, enquanto idealista de algumas coisas, acabava achando que aquele caminho tava bom, até conhecer outros caminhos, né, então foi meio por aí que as coisas foram iniciando, né e acho, por esse fato, que eu representava, eu não me lembro ao certo, a Secretaria, né de Saúde. Em relação esse momento, eu não consigo me lembrar o dia, como aconteceu.

- Como pensava o COMUS e o SUS? Atual

Olha, eu vou falar primeiramente do SUS, né. Eu penso no SUS, assim, ainda continua sendo uma coisa que eu acredito né, e que eu é... enquanto profissional, enquanto cidadão, eu continuo batalhando prá que ele, ele sobreviva, né, é... com todos os princípios que inicialmente foram é... descritos, né, eu acredito naqueles princípios iniciais do SUS, né, eu acho que assim..., claro que a gente acaba abrindo pouco , é...até pra sobreviver, né, algumas questões, pronto Atendimento por exemplo, eu acho que o Pronto Atendimento, ele é importante, não da maneira como ele tá sendo colocado, mas, então, você acaba abrindo um pouco até pra sobreviver profissionalmente, mas assim, voltando as questões do SUS, eu acho que assim, a maioria dos Gestores, nesse atual momento, a minha opinião é assim, eles não tão, eles...a gente vai ter que fazer um resgate muito grande, né, que nem sei se a gente vai conseguir totalmente, vai demorar muito do que era, dos princípios iniciais dele, eu acho que muita coisa se perdeu, né, mas eu acho que ainda tem pessoas interessadas, eu acho que até por isso ele sobrevive. Agora, a questão dos Conselhos, apesar assim, de eu tar bastante afastada atualmente, Conselho Municipal, eu nunca mais participei e..., e quanto, por exemplo, pensar mais na...na... linha de frente né, Os Conselhos

Gestores nas Unidades Básicas, tá tudo muito adormecido, né, no sentido, se não mexer, melhor ainda né. A população totalmente desinteressada, dá uma tristeza, o que se fez com a consciência da população, tá tudo adormecido, eles tendo..., chegando aqui, tendo medicação, um exame, indo no Pronto Atendimento, tomando uma injeção, prá tirar o sintoma, tá ótimo, é isso que eles querem. Eu fiz uma sala de espera aí, prá falar de hanseníase, olha, quase chorei, porque não tive a atenção de ninguém quase, né, então é frustrante mas a gente sabe que é assim mesmo. O Conselho Gestor totalmente desativado, aí, quando chega no Conselho Municipal assim, nós, os profissionais da Saúde, a gente não tem nada que nos leve até lá, ninguém passa nada do que é discutido, eu não sei o que tá acontecendo....( *você sabe quem é o representante dos profissionais?*) Não, não sei, não sei quem são, de nada, eu tô totalmente a parte, até nem sei se por opção minha.

- Papel do COMUS

Prá mim, o papel do Conselho, é...tá... a partir do momento que ele é representado pelo poder público e por... é... segmentos da população né..., da população, é...pelos vários órgãos, eu acho que é tá levando né, a ... fazendo a parte da fiscalização das políticas públicas de saúde do Município, e tá levando é...contribuição né, o que..., através da fala da população, da necessidade da população. Eu acho que é esse o papel, de tá fiscalizando, colaborando com a saúde, é... com a política de saúde. (*É o que você vê?*) Não, eu vejo novamente, que é uma coisa direcionada, e...e... manipulada. A gente andou quatro passos e voltou oito. Então é assim que eu vejo, novamente, como lá no meu início, direcionada e manipulada.

- Funcionamento do COMUS

No caminho todo? No caminho, no caminho, do primeiro... até a gente avançar antes desse atual né...eu acho que foi bem isso, foi uma coisa assim, até bonita de vê, porque, começou, vamos dizer entre aspas, errado né... porque assim, como eu disse no começo, muitas vezes a gente tá errando sem saber que tá errando, eu acredito nisso, ninguém erra achando que tá errando, a não ser quem é sacana, né, então, acho que a maioria das pessoas, eu ainda acredito nisso, tem uma intenção legal, então, né, começou de uma forma inadequada e foi caminhando né, e foi evoluindo e foi crescendo...né, e foi realmente, atingindo objetivos, participação popular, ouvir a ... a voz da população, fiscalização das ações, claro que engatinhando, né, você sabe disso, porque a população não tava preparada. Então a gente teve que fazer é...vários treinamentos, né...tem outra palavra melhor que treinamento, capacitar, dar várias capacitações prá população entender o papel dela né, então isso tudo foi muito legal, e mesmo o poder público né, também...eu acho que ele, ele tinha proposta mas acho que não era uma coisa muito palpável, a gente foi aprendendo junto, poder público e a população, então a gente foi caminhando, caminhando, aí em alguns momentos teve caída porque teve o tal do direcionamento, tal da manipulação, não interessava pro Poder Público que a população fosse ouvida, aí vivemos um novo momento de resgate...resgate, de voltar pros princípios e hoje eu sinto que novamente a gente caiu naquilo né, não interessa muito que a população quer, interessa que tá idealizado uma coisa, tá direcionado.( *e as reuniões?*) Eu descreveria essa reunião assim, é... com a

participação dos segmentos que representam a população, eu acho que é importante, o poder público, né... e a coisa aberta pra população e assim, eu acho que a questão principal disso tudo é a divulgação, não adianta ter uma reunião que ninguém sabe o dia, a hora, né, o que eu vejo essa dinâmica, Adriane, de tá é... discutindo a política de saúde, de tá levando proposta ( *é o que você vê?*) Eu acho que devia acontecer. Eu já assisti reuniões assim, como eu acho que deveria ser e já assisti reuniões fechadas. (*Fechadas como?*) Fechadas, com... com... as pessoas que interessavam, então se interessava que fosse só o poder público e mais alguns manipuláveis, então assim, fazia num horário em que fosse possível pra essas pessoas, no dia que fosse possível, entendeu?, então uma coisa assim, de caso pensado.

- Relações

É...acho que vou ter que pensar..., sei lá, eu já assisti de tudo. Já assisti pessoas muito envolvidas, de interesses de que as coisas acontecesse, e aí a coisa sendo divulgada, é...divididas né, já assisti o contrário disso, não sei, já assisti tudo. ( *e quanto a presidência?*) Eu acho que depende do Secretário né, se o Secretário ouve o Conselho, se quer que ele funcione, de forma democrática e conforme os princípios né, eu acho que ele funciona legal, eu não acho que necessariamente tenha de ser ou deixar de ser o Secretário né, eu acho que é uma opção do Conselho, é uma coisa, uma eleição democrática.

- Comentários

O que eu acho assim... eu acho, que o Controle Social, ele tem que ser.....né....alimentado, e isso por cada um de nós, a princípio, em primeiro lugar enquanto cidadão né, a gente tem que tá, e nós, é...se tivéssemos envolvidos em qualquer coisa, seja em Conselho, sei lá, em qualquer movimento popular, a gente talvez tenha um pouco mais de entendimento né, eu acho que a gente tem por obrigação tá multiplicando isso né, eu acho, eu acredito nisso, que a gente tá um povo muito adormecido, a gente não tá adormecido só enquanto Conselho ou nas técnicas de enfermagem e tal, a gente tá adormecido de forma geral, Adriane, acho que o povo...o povo brasileiro, tá assim triste de ver, né, ninguém, fica resumido assim, eu reclamo com um , reclamo com outro, né, cada um reclamando entre si, mas ninguém faz nada, fica assistindo os absurdos, mas tá todo mundo cansado né, ninguém faz nada, mas eu acredito assim, que é um momento de dormência, e a gente vai despertar, como já aconteceu outras vezes, em algum momento a gente vai despertar, eu acho que sem a participação popular é um retrocesso, e é isso que a gente tá assistindo, um retrocesso, em todos os níveis, se a gente olhar no Ministério, em tudo, é um retrocesso. A gente tá vendo coisas importantes serem perdidas né, valores....eu acho assim, o que faz resgatar é a questão popular, é ver o que o povo quer, não adianta a gente querer falar se o povo não quer ouvir, e o povo não quer ouvir por toda uma questão de falta de educação mesmo, a gente tem aí nosso país, sem educação né..., então é assim, eu ainda acredito que sem a participação do cidadão não dá pra gente fazer um serviço melhor, porque não adianta eu fazer aquilo que eu acho que é bom, se ele não tá querendo aquilo. Agora, também ele não vai querer, se ele não tiver o conhecimento de que aquilo é legal. Eu acho que é por aí...

## Participante T4

- Como chegou ao Conselho/Trajatória

É... no Conselho de Saúde, eu cheguei, em primeiro momento é..., pera um pouquinho, tô tentando lembrar é...eu não sei, ó eu não vou lembrar, primeiro foi pela....como trabalhador ou o segundo foi como trabalhador? (*o segundo foi do CRP*) ah!...então aí dá pra pensar de uma outra forma, por que na verdade, tanto de um lado como de outro, na questão de ser representante dos trabalhadores ou das categorias né, eu acredito que tudo tenha vindo por conta de eu tá participando do Conselho Regional de Psicologia na época, como delegado ou na época como da Comissão Gestora que tem o Conselho de Psicologia. Então é...era..., o Conselho como sempre participou dessa questão política né, voltada pra Saúde Pública, então é..., de alguma forma incentivou, que, eu sendo funcionário da Prefeitura né, da Saúde, que eu pudesse tá entrando no...Conselho Municipal de Saúde, é...eu acredito que foi em 1988, nessa época eu tava trabalhando na...na Secretaria de Saúde, pera um pouquinho...em 98...eu tava trabalhando na Secretaria de Saúde..., como Coordenador de Saúde, será? Eu não lembro disso, pera aí.....foi Santilli, 92, 96...é eu tava como Coordenador de Saúde em 98 é....a gente trabalhou na Secretaria, então tinha, Adriane...eu não lembro disso...(tudo bem, a sua chegada foi a partir da sua participação no CRP...) Era...então havia algo, que levava a fazer essa participação, né, porque como tinha participação do Conselho de Psicologia, então havia um forte incentivo pra essa participação, é... um incentivo.

- Como pensava o COMUS e o SUS/ Atual

É....interessante que eu acho que eu era mais idealista na época, entendeu? Eu acho que eu confiava mais o Conselho naquela época...eu acredita que havia, era uma estrutura nova, né, os Conselhos, né...então, eu acho que todas as pessoas, que de alguma forma, estavam lá, elas queriam fazer políticas, dentro da Saúde, né, não partidária, obviamente, mas fazer política, uma política de Saúde. Então, é... apesar de ter, acho que lados opostos mesmo, né, como a gente tava falando, é...havia uma intenção. Uma intenção de que o SUS mesmo, funcionasse, de que a gente pudesse é...ter um...um...é... uma melhor Saúde em Assis, eu acreditava nisso mesmo né, de que nós queríamos ser os melhores é... em saúde. Então a gente queria ser modelo mesmo, pra....o Conselho na época, era um Conselho muito forte. Eu não sei como é que tá hoje.( *Mas como você sente?*) Eu acho pouco participativo, eu acho que, parece que, a impressão que dá, é... eu comecei a me afastar mesmo desse lugar né, e eu comecei a achar que o Conselho tá cumprindo um papel, é essa a impressão que eu tenho, não sei se é verdade, né mas assim tá, cumprindo tabela na realidade né, porque existe, há necessidade de ter, mas não tem uma participação nele, uma participação popular. Por que na época, e aí eu participava né, a gente incentivava mesmo a comunidade a tá participando através dos Conselhos Gestores, a gente ia, a gente se dividia, então havia esse interesse, hoje parece que não, hoje pare que assim, é... é... como a montagem, pra montar um Conselho Gestor é muito complicado, é...não foi fácil, a gente não conseguiu montar em todas as unidades, ou o que a gente montava, às vezes ficava aquém do que a gente gostaria que fosse né, como a gente

gostaria que fosse...rsrs, o nosso ia ser o ideal né...mas assim, imaginando que pudesse ter uma participação grande, mas assim, havia um movimento prá isso. Hoje, eu não sinto isso, hoje eu acho que não tem assim, um incentivo, não tem um...é...uma participação aí, que a comunidade venha mesmo nos Conselhos Gestores, né? Fica uma coisa meio que da reclamação...né, em alguns lugares, nas próprias unidades de saúde, mas não quer saber do Conselho Gestor não ou com o Conselho.

- Papel do COMUS

É.....eu acredito que assim, no Conselho...ele tomaria, ele daria as diretrizes da Saúde, no Município, então ele seria um órgão, ele é um órgão, de deliberações, pra que seja cumprida as decisões desse Conselho pelo gestor, pela Saúde, pela Secretaria Municipal de Saúde, então é...ele deliberaria algumas diretrizes e aí sim a Secretaria teria que tá fazendo tudo pra que essas diretrizes fossem cumpridas. A gente sabe que muitas coisas são faraônicas, são...é... não dá pra ser montado né, mas pelo menos tem de ter esse norte, algo....( *é o que você vê?*). Adriane....eu não vou recordar realmente se isso aconteceu mas, eu acho que existia sim, existia é...esse objetivo, existia essa conduta aí né é... de ser é...a demanda da população, é... as reivindicações da população, sendo cobradas pelo Conselho dentro da Secretaria de Saúde. Então havia um colegiado né, com a intenção, volto a falar disso, com a intenção de que a saúde, fosse um modelo. Pode ser fantasia da minha cabeça essa coisa do modelo, mas assim, era a sensação, talvez um pouco romântica...né...mas eu sentia isso, que havia uma intenção, eu...que funcionasse bem né, a saúde, e todos lutando pra isso, todos eles cobrando pra isso e o Conselho, cobrando a Secretaria né. Claro que muitas vezes não se conseguia, até porque tinham coisas que eram impraticáveis, mas ainda assim, a gente sempre se direcionou por isso.

- Funcionamento do COMUS

Tô tentando lembrar, eu...é...havia um cronograma, havia uma leitura prévia da pauta, se tinha um conhecimento prévio da pauta, né...o que seria discutido, levava para as discussões, nessas discussões é.., a gente percebia ali, algumas pessoas com uma formação política maior e aí por essa formação política maior, elas tinham facilidade maior de tá se colocando, se posicionando né. Outras pessoas que tavam ali pra aprender, né, e isso eu acho ótimo né, porque a gente só vai aprender se tiver ali na prática, na situação, então elas ficavam mais retraídas. Percebia-se também, obviamente porque é político, então havia sempre um manejo né, então de você colocar as suas idéias né e tentar cooptar lá, através disso, os votos, a preferência pra sua idéia ser aprovada, né. Eu acho isso, perfeitamente pautável, salutar, é... assim mesmo que a gente vai aprendendo né. Hoje, talvez as posições que eu tinha antigamente, eu possa não ter...e a gente vai mudando né, e a gente pode, eu acho que não tinha manobras.....né, eu acho que é o convencimento mesmo né..... Eu acho que em dois momentos, eu tive duas representações né. Então eu tive uma representação primeira como funcionário e a outra representação como órgão de classe, seria a ....não...uma é do lado civil outra do trabalhador....não nenhuma é civil...a do Conselho é a outra e trabalhador, dos outros cinquenta por cento...então... mas eu acho que tanto de um lado quanto do outro é.... a gente tinha a intenção de tá levando, as reivindicações daquele

segmento, que a gente tava representando. E aí as vezes, mesmo levando isso, ou era debatido, ou era discutido, é... as vezes a gente ponderava algumas coisas que a gente podia reivindicar ou não, é... dentro do que a gente representava né. Porque tinha algumas coisas assim eram incabíveis, mesmo a gente sendo representante, é... não adiantava a gente ficar a ferro e fogo, olha é isso que a gente quer, é isso que a gente pensa, é isso que a gente quer, as vezes a gente tem de ceder mesmo, até pra que a gente pudesse avançar, se não, a gente ficava parado no lugar. ( *E como foi prá você essas duas representações?* ) Pois é né..., é interessante porque na primeira vez eu tô como trabalhador, na segunda como representante de classe, é... como trabalhador é... eu acho que tinha, dentro daquilo que eu me lembro, eu sempre tentei é... realmente representar a minha categoria, sempre, né, então fazia tudo sempre tendo a consciência de que tô um trabalhador, agora tô um representante de classe, é... então havia esses dois momentos né...é...mas talvez como trabalhador, eu acho, que tinha muito mais um é... um envolvimento até, com os gestores, eu acho que a gente acabava tendo um envolvimento com os gestor, porque era trabalhador, de um... a... de uma unidade básica de saúde, então a gente sabia mais ou menos como funcionava...né...é...essa unidade de saúde, sabia aquilo que podia, aquilo que não podia, aquilo que era possível, aquilo que não era, né. Então eu acho que a gente conseguia aí, fazer uma parceria maior com o gestor.

- Relações

É...eu acho que...em alguns momentos existia uma... afinidade né, eu não falo nem parceria, uma afinidade, uma afinidade de idéias, eu acho que isso em alguns momentos existiu, ou existe assim...parece que tão se matando mesmo. Eu acho que isso é natural, então, em alguns momentos..., cada administração tem o seu papel político, suas metas aí, que as vezes é contrário com o do Conselho. Eu acho que é muito mais interessante quando eles estão em lados opostos, mesmo perseguindo o mesmo lugar. Porque aí eu acho que aí há... cria uma... discussão né, amplia as discussões, né, e aí a gente pode até chegar em um consenso ou num terceiro caminho...então...o importante...quando tá muito lado a lado, então acaba o Conselho fazendo aquilo que a administração quer né, mas também eu não acredito que a gente tem de ser, o Conselho tem de ser é...simplesmente contrário, porque tem de ser contrário, não é isso. Ele tem de ter posições, isso sim...eu lembro de discussões muito acirradas, onde tinha pessoas que tinham uma formação política muito interessante, muito interessante, então...era preciso até a gente poder é... discutir com essas pessoas, porque eles tinham argumentos, mais isso não nos tirava da possibilidade da discussão. Eu lembro do Bertoco, era maravilhoso discutir com ele, quando ele tava lá...né, mesmo na gestão do Conselho da Ana Maria, da Diléa, que tinham pensamentos diferentes, mas, muito interessante também. ( *e a relação Conselho e presidência?* ) Então...eu, particularmente, tive presidentes ali que eu adora trabalhar, que era pessoas assim, que estavam muito afinadas com a democracia, então pensava-se em um processo democrático, então era muito gostoso trabalhar. Nos outros tinha...uma...é... pseudo democracia, eu acho que as vezes havia é...uns deslizes, onde a própria presidente, ou o presidente, acabava fazendo com que é... a sua opinião prevalecesse, de uma forma coercitiva até né, eu acho que era...não assim... não tão...notório, não mas...era o jeito né, porque assim, ficava na

presidência...então... um pessoal que tinha até uma dificuldade política, uma dificuldade de expor, era muito bem colocado...então se é a presidente que tá falando, então tudo bem. E todas elas, nas duas gestões e algumas que eu participei assim...é...como convite, como convidado né...então era muito interessante ver o papel do presidente, o trabalho do presidente.

- **Comentários**

Nossa....olha...eu não queria que gravasse isso... mas é que é assim né... parece-me que eu tinha, parece que eu sabia mais de política do que eu sei hoje né... parece que eu fui emburrecendo com o tempo né, enfim...eu fico muito tentado a pensar qual foi realmente o meu papel dentro do Conselho né, o papel, critica a mim mesmo, eu penso assim, será que eu era a pessoa mais indicada pra tá ali né, ah! Fui eleito....mas a gente sabe que todas essas eleições passam por “n” coisas, né...elas não são é... as vezes só por uma questão de uma participação política, então eu fico pensando nisso. E porque o que eu tô falando tem a ver com tudo que você tá perguntando. Porque eu acho que agora, eu é... tô tão desacreditado desse lugar né, é...desse lugar do Conselho, que eu tenho me afastado, ficado tão longe, tão distante, e na época era uma coisa tão querida tão... sabe eu adora ir lá mas, que eu fiquei pensando e penso até hoje, será que eu tava realmente fazendo alguma coisa? Ou era tudo da minha cabeça, uma grande fantasia da minha cabeça. Tava lá...sei lá fazendo o que, uma coisa mais narcisica do que outra coisa, porque também tem isso, a gente estar lá não deixa de ser algo narcisico, né...e assim, eu tô lá, tô lá e tô aqui né, é... agora afastado né, sem é...ver um papel fundamental do Conselho, na minha cabeça, naquela época tinha, onde que era um organizador um aglutinador, era tudo ali, o Conselho pra mim era algo que a gente podia enfrentar o secretário de saúde, falando assim, não, é o Conselho que tá falando. Hoje dá a impressão que é assim...o Conselho é... faz o que o Gestor tá mandando, fazer, né, então a gente ouve coisas, nem sabe se é verdade ou não, mas ouve coisas assim, a administração fez isso... mas e o Conselho? Porque o Conselho não foi lá e não interveio nisso né, porque não pegou e denunciou né, então eu fico assim..., meio assustado, não sei se eu tô descrente agora ou tô ficando é...realmente apolítico, apolítico não, realmente fora dessa coisa política, né...sei lá...eu acho que é muito triste na realidade..., eu tô me sentindo até esquisito falando disso né...eu tinha, eu acho que eu tinha um sonho mesmo, um sonho de, dessa coisa, quando eu tava falando assim do modelo, da saúde de Assis ser o modelo, eu acho que era mais uma coisa minha mesmo, eu queria que fosse assim né...é... de sentir orgulhoso de tá participando de um momento é...político, fazendo algo, transformando e os outros municípios do Brasil inteiro, olhasse prá isso, né, falando assim olha né..., porque a gente fez muita coisa boa, é...enquanto eu estava na administração, enquanto eu estava como funcionário, enquanto estava como representante, então, eu acho que eu participei de coisas muito boas e que dá orgulho, quando a gente pensa em Assis né.

## **Participante U2**

- Como chegou ao Conselho/Trajectoria

Então a gente tava... recém é...eleito pelo sindicato e aquela vontade de fazer, não vamos ajudar... a transformação social e tal, então a gente sempre que podia tava envolvido nos Conselhos e tal e...aí...houve essa preocupação em colocar representação da sociedade no Conselho Municipal de Saúde e foi então aí que a gente foi eleito e tal e quis participar. Eu me lembro assim, que havia um esforço grande de ter pessoas representativas da sociedade e tal mas, é... me lembro muito do esforço, da própria Cristina Amélia, por que ela que era a nossa, a nossa guia né...e...então ela, Ladeia...enfim, a gente ia participando, Tateando né... porque pra nós era tudo muito novo, a gente tava assumindo um sindicato né...então, tinha muitas frentes prá trabalhar e uma delas era a questão da saúde, que a gente entendia, que precisava melhorar, que precisava da participação da sociedade, pra que houvesse melhora na saúde né..., que eu me lembro disso, que era isso que nos motivava a participar.

- Como pensava o COMUS e o SUS/ Atual

Então...eu....sendo assim, muito sincero, é... o que motivava a gente era isso, era de tentar melhorar a sociedade através da saúde, onde a gente pudesse. Mas assim é a preocupação da aplicação dos recursos, de maneira correta, era a questão de estabelecer políticas de saúde prá o município, então era esse o desejo que levava a gente a participar. Então depois a Conferência Municipal, o esforço de colocar as pessoas na...prá sentir mesmo..., olha vem aqui falar das suas dificuldades e tal...porque é isso que o poder público né, precisa fazer, então era assim..., muito desejo mesmo de fazer essa transformação mas a preocupação de aplicar os recursos de maneira séria e tal. Então é.. assim, isso foi a ....é....prá nossa entrada... e depois a gente viu, participando, que realmente tinha o interesse, que deveria...o interesse da população, que deveria ser respeitado e tal mas, não era bem assim que a gente percebia né, as questões e tal. Então eu disse não, vamos chegar mais perto, vamos ver, vamos controlar, era esse o desejo né, nosso e tal. Quem é que deve participar do Conselho, então a gente fez, prá encontrar pessoas né, é... de que setor da sociedade a gente vai, ah a gente pode contar com tais pessoas, ali o pessoal é sério né, ali parece que nem tanto...então essa preocupação também, de colocar representantes né, é...assim...comprometidos mesmo, com a questão dos interesses sociais, e tal, então isso aqui, eu me lembro que era forte né, e depois era muito trabalho né, porque, você se reuni, preparar, tinha de construir tudo, não tinha nada, então, tinha de estudar, tinha que é...enfim, não era um trabalho muito fácil, era um trabalho que demandava assim, muito esforço e determinação também porque, ah! mais tem outra reunião, e outra e outra né e não era só o Conselho de Saúde, várias frentes é...Em 92 eu perdi as eleições municipais e eu me lembro que eu...eu....particpei das eleições em Cruzália, cidade próxima, e então a Cristina Amélia dizia, olha se vocês ganharem as eleições lá, eu quero ser a secretária de Saúde lá, então tinha...ela sabia que a gente não ia ganhar....na verdade mostramos que tinha um projeto e então ela brincava, eu quero ser secretária de saúde lá...eu fui candidato a prefeito em Cruzália...então ela brincava assim....não sei se eu tô respondendo... ( *essa prática de preparo, para reuniões, estudo, era do Conselho ou do seu segmento?*) Não posso falar pelos outros segmentos, só pelo de trabalhador que é o que a gente representava e tal, então, era desse segmento que a gente participava e fazia questão de conhecer melhor, pra poder dar um a contribuição melhor também, então eu não acompanhei se outro segmento se



preparava e tal, eu me lembro sempre do Dr. Adolfo né, que sempre tava presente, mas não me lembro assim de uma participação mais efetiva né, eu me lembro sempre da Cristina Amélia, do Ladeia que eram sempre mais enfáticos, né e então...o outro era mais assim, eu acho por obrigação... tem de ter, então vamos fazer...né, mais não havia assim muito empenho...foram muitas reuniões pra constituir uma coisa mais palpável, mas isso pode ser uma versão também...rsrsrsr. Algumas pessoas sabiam da importância desse conselho e outras não davam tanta importância, porque eu me lembro assim, é...a questão mesmo né... do poder constituído, poder público, prá que né, esse pessoal quer se meter aqui, no Conselho e tal, a gente sentia um pouco isso, e a gente não, claro que a gente tem de participar...é...envolver mais pessoas, pra Conferência...e...enfim, a gente conseguiu levar um bocado de gente pra Conferência e tal, então é o que eu me lembro.

- Correspondência/papel do COMUS

É...eu acho que o Conselho é quem deveria é...fazer mesmo as políticas né, municipais e tal, claro, tem uma estrutura aí de saúde né, mas quem conhece melhor a realidade local, claro que são as pessoas que tão no local. Então, eu entendo né, que o Conselho deveria, claro, não o próprio Conselho mas é..., na Conferência, olha é... foram várias idéias, então vamos constituir essa política e fazer com que essa política realmente seja aplicada, acompanhada, recursos, fiscalizada, ver se funciona né...então é um trabalho, na minha avaliação, um trabalho assim... que tem de ser feito e que precisa de pessoas que realmente queiram fazer, tenham essa determinação, que conheçam um pouco mais ou queiram conhecer, com relação a isso, a política de saúde e outras políticas também, tem muito envolvimento de um Conselho com outro né, então, conhecer bem aí a realidade, participar e tal. ( *O Conselho dá conta?*) Você fala de estabelecer políticas e tal? Então..., diretrizes né, eu acho que a gente podia indicar algumas linhas, não do todo. Porque assim, é...o Município é enorme, as dificuldades são muitas, as realidades, então a gente não conhecia exatamente a realidade do município né. Nós sabíamos que era uma questão que precisava ser melhorada, a questão da saúde e tal, então eu me lembro que assim, que a gente tinha é...olha essa é a diretriz, aquela...né, eram mesmo assim, diretrizes políticas né, na minha avaliação era um pouco mais isso, é... mais não tanto no detalhe, porque a gente não conhecia os detalhes, como é que funcionava e tal, era mais isso e esforço que a gente né, não, a coisa tem que melhorar, e é por aqui, por ali...tateando e aprendizado, isso da minha parte, claro que tinha aí né, pessoas que conheciam muito mais, enfim, mas a nossa participação era um pouco nesse sentido.

- Relações

Então...vamos tentar recuperar aqui a memória né. O que eu percebia era assim, não, nós temos que manter as rédeas desse Conselho e tal né, e...então era isso que ele buscava, pessoas, as indicações, porque era um Conselho paritário, então eles tinham dificuldades de ter pessoas assim, que realmente pudessem fazer frente a esse pessoal que quer bagunçar aqui e tal, então...mas eu me lembro que o Adolfo fazia isso bem né, então ele tinha um transito tal né, tava sempre participando, mas ele mantinha as rédeas. Eu não me lembro mais, de outras pessoas, eu me lembro da figura dele. Agora

de outras pessoas assim, da administração que participavam, uma participação ativa assim, eu não me lembro. Lembro mais dos representantes dos trabalhadores e tal.

- Como foi o processo da sua indicação

Porque a gente fazia questão de ser um processo assim, bem democrático, buscando sempre é...pessoas comprometidas né, que tivessem condição de fazer frente aí, a administração mesmo. ( *mas como saiu o nome ALK*) Então, foi justamente é...porque, eu me lembro que a gente pegou os segmentos de trabalhador, quais os sindicatos tem em Assis, constituídos e tal...ah, então vamos fazer uma assembléia, com esses sindicatos né, pra escolher nomes. Quantos representantes a gente tem...ah, a gente pode ter tantos, então quem é que pode ser...foi afunilando, até que chegou nesses nomes, que foram indicados pelos trabalhadores, para fazer frente a eles. Então eu me lembro da UNESP, que tinha, era ADUNESP, parece, que tinha a Tânia né, a Tânia, eu não sei se ela foi indicada, mas ela participou bastante desse processo, é...professora Tânia..., era uma pessoa também, bastante envolvida aí, mas eu não me lembro dela no Conselho né, mas nesse processo né, eu me lembro...não sei se eu estou fazendo confusão, mas a gente sempre estava em uma parceria né, com a ADUNESP, o pessoal da saúde mesmo, o Conselho Regional de Psicologia, quem mais...e outros sindicatos aí, que eram menos expressivos né mas, a gente sempre fazia questão é de convocar....No sindicato, como eram várias frentes, a gente até fez indicações, olha você acompanha mais saúde, você Conselho dos Direitos da Criança e Adolescente, você é...qual o outro Conselho que a gente participava...da Assistência Social...que a... como é que chama, uma professora...que era eterna presidente do Conselho da Assistência ... ( *não é a Célia Penço?* ) Célia Penço....rsrsrs, então eu participei assim, um bom tempo também do Conselho Municipal e participei do da Criança e Adolescente. Mas ela...era do Conselho da Criança...dos dois, na verdade...ela tava em um e no outro, que a gente até se confunde.

- Como você via o SUS?

Então a gente não... bom, a gente eu né, eu não sabia, essa associação, então na verdade, a minha preocupação era mais com a política de Saúde e tal, a universalização dos direitos né, mais assim...

- Comentários

Eu acho que naquela oportunidade é...foi um processo assim, muito... participativo, não tenho críticas não, foi feito da maneira que poderia ter sido feita, então todos os esforços assim, com relação a democracia, a participação, todos esses cuidados, eu me lembro que a gente teve. Então eu acho que...não teria nenhuma critica né...claro que um e outro né..., não tinha só aquilo prá fazer, então... é...mas, eu vejo, tô lembrando após tantos anos, que as pessoas se empenharam mesmo em...vamos lá, vamos discutir, vamos aprender e...enfim,...eu acho que, não tenho nenhuma crítica não, foi feito o que poderia ter sido feito mesmo, com toda a preocupação assim, de fazer de maneira assim, com a participação de todo mundo e tal, não tenho nenhuma

crítica, de verdade, pra fazer com relação a esse processo. Claro que talvez tenha faltado continuidade né, porque é...tinha uma limitação, as pessoas podiam participar por um período só...eu lembro que a gente tinha dificuldade, depois de substituir as pessoas né, porque...enfim, era tanto empenho daqueles que estavam lá,,, pô mas quem é que pode substituir, com essa qualidade...,as pessoas, eram sempre as mesmas que se dispunham a fazer esse trabalho. Além do Conselho Municipal da Saúde, tinha outros Conselhos e outros e tal, então eu vejo essa dificuldade, de encontrar pessoas que tivessem essa vontade, disponibilidade, pra participar assim, dessa maneira. E, como os Conselhos é...foram se multiplicando, é... você via até um pouco de cansaço mesmo, e depois...apesar de todo esse esforço, as coisas não acontecem né...pode ser que tenha havido um pouquinho de desânimo também...mas, eu acreditava muito no processo e, quando a gente entrou, não, agora é possível, vamos transformar e tal e depois, com o passar do tempo, as coisas não foram bem do jeito que a gente imaginava...então...tinha muita coisa escondida, que não aparecia pro Conselho, é...então as pessoas vão ficando um pouco céticas, não acreditando muito né...naquele processo que inicialmente pareceu, não, agora é possível fazer a transformação... vai ficar tudo transparente e tal...e talvez, acompanhando isso tudo, não, apesar do nosso esforço, daquele trabalhão todo né, não foi assim que aconteceu e tal, então...não sei se é isso, mas, eu acho que isso também colabora pra que isso...ficasse um pouco morna a situação né, e não com tanto... fogo né, como foi no início. E o fato também né, de multiplicar os Conselhos, a gente não tinha tantas pessoas com o mesmo empenho, prá tá nesse, naquele, Conselho, né. E não é só número, número a gente tinha, no sindicato mesmo, a diretoria é grande né, a questão mesmo da qualidade, da vontade...é... não digo disponibilidade, disponibilidade, a gente, disponibilizava as pessoas, prá participar, mas era uma questão mesmo de ...tesão mesmo né...não, eu quero, eu vou, eu faço, eu estudo, eu aprendo né, mas, então, às vezes faltava isso né, aquela vontade mesmo de participar, ou ia lá um pouco mais amedrontado, mais acanhado né... ah não, não vou falar não..., então... a gente não tinha isso, no início, não, não, vamos e vamos..., se fala errado, que que tem, aprende, conserta né, então depois as pessoas ficam um pouco mais assim, tímidas né, seria. Então, assim, é a minha percepção agora, olhando lá pro passado né, eu acho que é um pouco isso. Tem a questão assim, eu já falei, é um pouco assim, eu vou...participo e tal, e as coisas não acontecem, não vou mais ou vou menos né, então tem essa questão também. ( *Valeu a pena?*) Com certeza né, eu digo, naquele momento de constituição...de...então valeu muito a pena de ter participado. Agora faz tempo que eu não acompanho, não sei como os Conselhos tão acontecendo e tal né, o fato de a gente acompanhar de perto as coisas, inibiu, um termo pesado, alguma falcatrua...que quisessem fazer, porque, Conselho ativo, pô, esse pessoal tá perto, acompanhando e tal...é...acho que isso pode ter contribuído, mas, não tenho uma avaliação assim...olha, isso realmente aconteceu, eu imagino que possa ter acontecido. Então, é isso. (*mais alguma coisa?*) Não, só agradecer a oportunidade de exercitar a memória e, lembrar um pouquinho desse processo que traz saudades até, da participação...e tal...só isso e te desejar uma boa sorte aí...

## Participante U6

- Como chegou ao Conselho/Trajatória

Bom, a gente tem algumas orientações, dentro da nossa linha sindical né, da CUT, que a gente deve, o sindicato de representação de categorias, deve também tentar fazer alguma intervenção no meio onde ele atua, na cidade né, onde ele atua. No nosso caso, são várias as cidades da região e a gente achou interessante tá participando dentro dos Conselhos, participando da vida da cidade, em que a gente pode tá participando. Nós temos diretores em algumas cidades e especialmente aqui em Assis, algumas pessoas que se sentindo motivadas a participar, e assim se escreveram né, no segmento, que a gente representa, pra participar do Conselho, no caso de Saúde. Foi uma orientação nossa mesmo, ideológica.

- Como pensava o COMUS e o SUS? Atual

A partir do Conselho? Na verdade, eu acho que fazia parte do senso comum, do cidadão que...utiliza o serviço público, sabe, apesar de eu, particularmente, ter plano de saúde e tal, nossa categoria tem mas, assim, via o sistema público de saúde como uma coisa boa, mas, com muitas falhas, por conta da época que a gente acompanhou de muitas filas, por falta de alguns recurso né. A gente começou a entender um pouco o mecanismo, a partir de ver, de tá prestando atenção de como as coisas aconteciam, tanto nas discussões, tanto nas visitas as unidades, inteirando, tentando se inteirar mesmo da...da...situação, era novo pra gente, era...foi novidade. ( e o Conselho?) O Conselho, a gente descobriu um mecanismo interessante de participação, de discussão, que dá essa sensação mesmo de importância de ser cidadão, de tá discutindo junto, com o poder público né, de tá podendo, até as vezes, interferir, com uma sugestão, dando...aquela coisa de sentir parte de um processo, que antes, o cidadão, só como usuário, você não consegue ter essa dimensão. No Conselho a gente vê as coisas, viu as coisas acontecerem, boas ou não, mas via acontecer, as pessoas iam junto participar, é como um grupo, não só individualmente, isso é interessante também, discutindo fora, as vezes do Conselho, fazendo articulação com outros segmentos. Um espaço novo que se abriu, prá discutir uma área que, normalmente a gente não discutia ( *O conselho mudou a sua concepção de participação?*) Com certeza, com certeza, a gente se sentiu investido de uma responsabilidade porque primeiro, a gente foi pra lá com a responsabilidade de ser representante, não só da categoria, no caso bancário, mas dos sindicatos que a gente chamou pra que isso se efetivasse né, e essa questão da responsabilidade mesmo, que depois se transforma em um compromisso né, e é legal porque aí você vê que tem jeito, que o SUS é processo e que tem muitos interesses, a gente vê os interesses intervindo no processo SUS também, e é uma coisa que a gente não conseguiu ainda, eu pelo menos não consegui aceitar né, a gente compreender todo o processo de acesso à saúde que o SUS propõe e vê, que em alguns lugares ele sofre interferência é...privada né, então é... uma coisa assim, foi muito gratificante ter participado do processo porque, traz pras pessoas, prô cidadão, esse apropriar né, do que é dele, do que a gente acha às vezes...o SUS é de graça, não é de graça, ele foi pago, muito bem pago, então tem de ser muito bem gerenciado, porque é pra todo mundo, esse é o grande segredo, todo mundo usa né, então eu acho que foi...essa participação no Conselho, dá essa dimensão, vou falar uma palavra feia agora, de pertença, o SUS é nosso, ele não é do prefeito, ele é nosso. Então você começa a ter a dimensão de que o SUS é Municipal,

ele tá no Estado, é Federal, então ele é essa coisa grande que todo mundo usa e tem que ser bem cuidado, por isso mesmo né.

- Papel do COMUS

Olha, a gente discutiu muito isso. O papel do Conselho, a gente tinha até no regimento umas coisas, mas assim, no seco, na direta, ajudar a gerenciar os recursos, fiscalizar a aplicação dos recursos, propor é...medidas e até políticas de saúde pra cidade que a gente vive, porque, afinal nós, como usuários, é que sabemos bem e também, junto com a administração onde as coisas devem acontecer e antes né, era da cabeça do secretário, da cabeça do prefeito, e...oh... eu vou fazer isso aqui né...e a gente percebeu que no processo da participação, as pessoas das vilas, dos bairros, a gente viu muito isso no processo das Conferências, que a gente fez muitas né, e pré-conferência também, então ouvir bastante, escutar o que as pessoas falavam, talvez falassem o óbvio, mas talvez é o óbvio que precisava ser feito né, então algumas coisas que talvez os técnicos não tivessem assim muito atentos, a população apontava e até com uma certa resistência. E a gente que participou de um processo longo, a gente vê algumas coisas se repetindo e pela não sei se negligencia ou não consciência dos administradores, as coisas continuam acontecendo, acontecendo e a população sempre falando, é aqui...é aqui, mas a lógica parece que é outra que move algumas cabeças né, então...( *Esse papel, é o que você vê?*) Olha, tem uma coisa digamos que eu consegui discernir, que a gente falava de participação popular, que é diferente pra nós de controle social. Muita gente, chamava a gente pra participar, juntava um monte de gente pra participar, só que na hora de fazer valer essa participação, pela importância, pelo número até, eu não sei...vai, pela importância, que teria que ter mais essa questão de controle social, do acompanhamento, a gente sempre era colocado como incomodozinho então, essa é a preocupação que hoje, hoje, principalmente aqui hoje aqui, a coisa é mais gritante. A gente percebe que, a falta às vezes da qualificação de conselheiros, faz com que ele apoie cegamente algumas condutas, que não são as mais interessantes pra comunidade, isso se deve até a um processo até de... cooptação, um processo de... apadrinhamento, então o conselheiro, eles às vezes, se eles não tem essa...essa... clareza do que eles tão fazendo e pra que eles tão fazendo, eles acabam sendo confundidos e se confundindo, como assessores da prefeitura, assessores do secretário, fiscais da prefeitura e as vezes tem de deixar claro pra comunidade, que eles são os representantes da comunidade e não o contrário. Isso, às vezes confunde a cabeça tanto da população como de alguns conselheiros, mas com certeza não confunde as cabeças dos administradores, que eles podem ser muito úteis na questão do Conselho, em aprovar as propostas que eles acham interessantes.( *Você acha que o Conselho faz Controle Social?*) Em algum momento dessa nossa história, da trajetória, a gente conseguiu ser, vou usar uma palavra que eu não gosto muito, parceiro de algumas administrações, porque havia um entendimento comum, senso comum, que o partido era o SUS né, então a saúde tinha que ser melhorada, havia divergência....só que infelizmente, eu tenho que dizer, depende muito da cabeça do administrador, que muitos dos que também vieram, eles tem ainda a mentalidade do eu sei, eu faço e não preciso de opinião, então a questão do Conselho ou dos Conselhos, a gente tá falando da saúde, dos Conselhos na cidade, na nossa cidade, eles são interpretados como se às vezes como um empecilho ou quando eles tem o controle

total, é...vaquinha de presépio, então ainda é complicado. A sociedade, por outra parte, ela ainda não assimilou esse processo como dela, ainda.... alguns segmentos tem isso claro mas, não conseguiu ainda na sociedade civil isso ser é...uma coisa concreta, prá chegar em uma reunião de Conselho e falar , olha....a posição da sociedade civil é essa e poder haver uma negociação que é natural e normal, então, o que acontece, como eu disse antes, é a cooptação. Nós precisamos aprovar isso, então vamos cooptar os conselheiros, é voto e voto a gente ganha. Infelizmente, os Conselhos ainda sofrem, carecem dessa liberdade, dessa autonomia né, e liberdade.

- Funcionamento do COMUS

Olha, é até por essa impressão que eu falei, que as pessoas são, principalmente... eu vou dizer da sociedade civil, que é o que a gente conhece mas assim, as pessoas não estão, tão ainda capacitadas, não foram capacitadas pra assumir esse papel, então elas vão ainda com aquela coisa de meio ainda...de...sabe, pedindo licença, sabe prá falar de um assunto que é dela, então...posição de submissão às vezes e, aquilo que ela fala no corredor pra você, muitas vezes ela não tem a coragem de falar na reunião, mesmo ela tendo o poder e o direito de falar, certo... é uma coisa interessante....antes da reunião ela fala, depois da reunião ela fala, na reunião ela não fala, então...a gente percebe que existe um mascaramento, às vezes, de algumas situações e isso a gente sabe que tem relação com o poder na cidade, ela fala bom...eu vou bater de frente, brigar com o médico, vai que eu....aquela lenda, vai que ele vai me atender, como é que ele vai me atender depois, então o papel do conselheiro tá muito... contaminado com essa relação de dependência, não tem ainda essa coisa de..., a gente tá falando, eu posso tá falando disso porque a gente se sente um pouco livre de algumas amarras, que grande parte dos conselheiros não estão livres, por exemplo eu sou indicado pelo sindicato, uma categoria que possibilita uma certa liberdade de movimento, diferente do seu Zé... da dona Maria, que é o posto de saúde "X" e ele vai pra reuniões, levanta as questões mas, ele sabe que ele não pode forçar muito, porque ele se sente meio constrangido, depois ter que encarar o médico, ou a enfermeira, ou sei quem, lá no posto, quando ele precisar, então ainda tá contaminado com essa relação de dependência. É uma coisa que devia, mesmo porque a relação de poder ainda existe, a prefeitura manda...né, no caso, e as pessoas se relacionam desse jeito, o secretário, tal técnico sabe mais, essa questão do conhecimento das pessoas, é segundo plano, infelizmente é assim, a gente fala pela vivência que a gente teve de vários momentos do Conselho, momentos distintos, com é...administrações distintas, presidentes distintos e partidos distintos, então...é...cada um levou de um jeito, mas a linha que permaneceu, foi essa... de dependência da administração. Eu não sei se esse é o melhor modelo pra um Conselho, eu imagino que o Conselho é ainda pra discutir, em nível de igualdade, pra que no fim, qualquer que seja a solução....mas que as pessoas se sintam à vontade pra contribuir, prá participar né, com toda sua sabedoria, que porque ele não é técnico, não é formado, que ele não tem sabedoria também e é essa qualidade, que eu acho que os Conselhos levaram pro compartilhamento das decisões. O que o seu José e a dona Maria sabem, valem também pra ajudar o que os técnicos sabem, e como o SUS é um processo abrangente, serve pra todo mundo....não é só pra aquele que tem dinheiro né, só pra aquele....enfim é uma coisa que devia ser...puxando aqueles princípios que sempre a gente relembra né, a igualdade, mas a

igualdade com equidade né, então uma coisa assim, que deveria nivelar todo mundo, não é, não como uma coisa assim uma massa, mas uma questão de qualidade. A população quer isso mas se sente ainda presa, eu acho, é o sentimento que eu tenho em relação a esse conselho ainda, se sente presa, constrangida, se é que eu posso usar uma palavra bonita, constrangida em confrontar o médico, o doutor, e a palavra doutor tem peso né...então eu não sei...a gente conviveu com alguns presidentes de Conselho que era interessante, quando era o doutor, a relação era outra como presidente, quando não era o doutor, a gente podia ter uma ambiência melhor nesses conselheiros, se sentiam mais a vontade.

- Relações

No exercício, acho que muita coisa vai alternando, e eu participei desse processo é...havia uma história, há uma história que o presidente do Conselho sempre ser o secretário, nós conseguimos mudar essa lógica né, isso foi muito bom em um determinado momento, mas isso tem uma interferência grande na administração né... porque parece...o poder é uma coisa muito cara pros administradores, eles querem mandar, sem serem questionados, então a gente sofreu também... o processo de que...essa lógica foi invertida a...a disputa é ferrenha, entre a sociedade civil e a administração, com prejuízo prá todo mundo porque, uma avaliação que nós fizemos de uma situação que ocorreu que a gente falava assim ó, como é que você vai fala bom, como é que os presidentes do Conselho vai cobrar o secretário da saúde, se ele é a mesma pessoa, então tem algumas situações que deveria se evitar, até pra coisa fluísse melhor...mas como tem a questão do poder embutido aí...as pessoas parecem que ficam cegas e fazem as coisas e tem problema. Hoje, nós temos problema dessa ordem e pior, porque eu vou dizer, é uma opinião minha, porque se a gente teve problemas com secretários na presidência do Conselho...acho que em momentos de disputa, a gente acredita ainda, que era questão política mas, tinha a lógica do SUS presente. Hoje eu posso dizer que nós temos secretários, que são presidentes do Conselho mas, que não tem a lógica do SUS presente, então a gente, tá enrolado...a lógica que move hoje o Conselho de Assis, é uma lógica econômica financeira, se isso é bom pro SUS, eu não sei, sei que não é legal pra população, porque ela não consegue acessar muito essa lógica capitalista né, o SUS é pra atender todos e não aqueles que pagam...então quando se coloca uma lógica financeira, econômica...na gestão, você eleva alguns parâmetros, pra outros patamares né é...as políticas são direcionadas pra outro setor, ou seja, o que devia ser prevenção, que atingiria todo mundo, vai pra outro setor que é construção, o que poderia ser capacitação de conselheiro, vai pra outro setor que seria é...atualização da máquina administrativa, é...eu ...é o serviço que salta aos olhos... isso hoje, analisando o setor saúde na cidade de Assis, e a população ainda tem em mente, que a questão saúde seria é...“top” né, porque...imagina, a gente conta com um administrador que é médico, o secretário e presidente do Conselho que é médico, nossa... só tem gente tá aí com dengue...situações aí que permanecem, então poxa, alguma coisa não tá, eu acho que a lógica da gestão, que o Conselho não conseguiu operar, nesse caso hoje, é o que interfere nos resultados. A gente, eu tô falando isso, assim, de uma maneira intuitiva mas, a gente acompanhou, desde um monte de tempo aí, como que as coisas andavam. Eu, conversando com alguns conselheiros, a gente percebe que eles

perderam essa...a interação com os assuntos que são discutidos no Conselho, tanto financeiro, tanto de política, que eles são meros, hoje, meros assistentes pra homologar algumas questões, porque eles não conseguiram mais assimilar as matérias porque, foi esquecida a capacitação, foi...a linguagem foi mudada, a linguagem é o que salta aos olhos hoje é que a palavra usuário foi substituída por cliente, então é difícil pra um usuário do SUS, se deparar com uma linguagem dessa porque é...uma “economização” ou financeiramente falando de uma área que é muito dóida, aguda, usando os sentidos aí...então a gente tem voltado pra aquela coisa, quem tá no Conselho de Saúde, quem tá na área da saúde, é uma coisa quase vocacional né, uma coisa assim maternal, uma coisa assim de preocupar com a dor, preocupar com o bem-estar, isso às vezes, se for levado ao longo do tempo, você esquece um pouco o financeiro e econômico, claro que é importante né, mas você coloca primeiro evitar a dor, evitar a dor, não deixar doer, do que fazer manutenção dos processos aí, que custam mais ou menos, então essa é a...impressão que fica do...do Conselho hoje, pelo que a gente conversa, nós temos representantes nossos lá, e a impressão que ele passa é isso aí, mas não discute nada... não tem muito...eu falo mas, puxa vida, será...então de parte a parte né, tanto a parte da administração que parece não estar preocupada com essa lógica do SUS, SUS para todos, quanto dos conselheiros que se sentem espectadores e subordinados a um processo que sabe....ah... é assim...ah doutor é assim ...não tem o mais o porque é assim, não tem outro jeito...e essa questão assim, perdeu.

A relação de poder subordinado, é assim, eu...nada verdade... os vários momentos que a gente acompanhou, eles foram diferentes, chegando a momentos quando eu..., a gente, quando a sociedade civil era presidência, ela se sentiu assim, a vontade, na liberdade pra confrontar o processo e muitas coisas erradas que...a nível de enfrentamento, vamos usar essa palavra, enfrentamento com a administração, quando ela cometeu equívocos tá, tudo dentro da legalidade é... foram discutidos os assuntos no Conselho, encaminhado as questões não reconhecidas, não acatadas, não entendidas, até extremo de confrontação mesmo políticas, de políticas de saúde né, porque a administração em determinado momento, cometeu alguns equívocos, então quando o Conselho tinha essa...é...esse time diferenciado da administração, ele ficava mais a vontade para fazer funções que ele tinha de fazer, fiscalizar, acompanhar e ajudar né na confecção do plano de saúde, no acompanhamento das políticas, administração do controle....é difícil pra um administrador de ele ter a dupla função, a de fazer e digamos, não vou dizer fiscalizar, mas acompanhar o que ele tá fazendo, o que o time dele tá fazendo, se tá correto, então a função do Conselho, uma das funções do Conselho é essa, acompanhar a administração, em gerir, em dá toques, vamos discutir isso melhor, agora, é difícil, vou usar uma frase feia aqui, ou botar o ovo ou pegar do galinheiro, gente...sem maldade mas, cada um no seu papel, o secretário de saúde toca a secretaria dele, o Conselho faz a função de uma instancia de discussão de políticas, de discussão de ações e assuntos que do SUS e dos problemas que aparecerão na administração desse secretariado, é o fórum, é o espaço que a população pode ajudar e se ajudar né, porque e...se....a saúde vai bem, se a cidade vai bem, muito bem, obrigado. Agora, se eu não tenho esse espaço, esse canal... porque o que a gente tem visto é, o seu secretário, o seu presidente, com quem eu tô falando, com o presidente ou com o secretário, tá errado um negocio aqui...mas vai resolver...não é assim que funciona, traz pra roda e vamos discutir porque que tá errado



e aí pode ser até que não esteja errado mas, vai ser explicado pra comunidade, que o processo é assim...não pode achar que o saber, o conhecimento é...tá depositado só em uma pessoa né, e aí essa coisa do poder, as pessoas acham que sabem...mas é duro...todo mundo sabe...vamos dividir o conhecimento. Eu acho que o processo de Conselho, em quaisquer que seja, e a gente participa de outros, ele precisa...essa divisão de compromisso de...gerir né, afinal é...se der errado, vai dar errado pra todo mundo e aí se diz uma coisa interessante disso aí, se a administração falhar, o cara pode mudar da cidade e ir embora, a dona Maria e o seu Zé que moram a quarenta anos lá, se a administração errar com eles, eles ainda vão continuar a morar lá, então mandato, e isso é uma coisa interessante também, mandato é e tem de ser passageiro, pra que a pessoa não se encastele e isso serve pra o administrador público e também pro Conselheiro né, que ele tem de ser representante e tem de ter mandato, pra que a coisa se oxigene também, se não... fica uma casta, uma coisa até as vezes viciada, pro bem ou pro mal né...se é um bom Conselho mas aí, ele não se oxigena e se é um bom prefeito, um bom administrador, um bom secretário, né....eu acho que o Conselho é o espaço, é uma experiência nova no Brasil, a gente tem visto nas cidades como não funciona, na nossa cidade de ter uns trinta e poucos Conselhos, que funcionam mesmo uns três ou quatro, que discutem eram dois ou três, hoje eu não sei... se... a gente pode dizer o que dizia antes....que Assis era, foi alguma referência regional e até estadual pra questão de Conselhos, a gente teve, eu lembro, pessoas importantes no SUS nacional aqui, participando conosco, trocando com a gente experiência, os conselheiros na época, eu acho, receberam essa carga de informação, foi uma coisa muito interessante, então capacitação...é uma coisa que tem de existir, não só pro técnico, mas pro cidadão conselheiro também, é uma coisa que...as...os Conselhos e as administrações não investem muito porque não querem compartilhar a condução dos destinos da cidade, no fim é poder, poder pelo poder.

- Comentários

Eu acredito no processo, eu acredito no SUS né, as pessoas até diziam ...ah..., mas você não é usuário...espera aí, acreditar não é só porque você depende dele, você tem de acreditar...é uma questão política, eu acredito politicamente nesse processo de que saúde prá todos e todo esse processo de que ela é pra todos, e não é porque ele é pra todos, tem de ser de qualquer jeito, tem de ser melhor, a gente sempre brincava né, se eu tiver andando na rua e cair, eu vou pro Pronto Socorro, eu vou pro “SUSão”, não tem essa não, ninguém vai procurar no meu bolso, a carteirinha do convênio médico, então... eu acredito no processo, eu acredito no SUS, eu acho que a gente tem de reforçar as entidades, eu acho que elas deveriam ser chamadas à discutir isso com mais seriedade e...as entidades envolvidas, médicos e...Conselhos de profissionais ligados a saúde deviam ter esse pacto mesmo, oh é nós e é o futuro porque...a população tá crescendo e tem de melhorar, a gente vê hoje, as pessoas reclamando de coisas que sempre reclamaram...então o que tá acontecendo...corre o risco de algum gênio aí, achar que termos de abolir o SUS né...revogar esse processo de saúde pra todo mundo...então eu acredito nesse processo de SUS prá todos, e segundo, acredito que esse processo de Conselho, de participação popular, chegando a essa questão de controle social, de igual pra igual, a gente sempre discutia no Conselho...oh...o Conselho é paritário, e o que é paritário...paritário prá mim é que cada um tem o mesmo

peso, nas discussões, nas argumentações...isso tem de ser uma norma, não uma coisa descompensada, só porque o doutor, é o doutor, eu não sei, então eu vou concordar só porque ele é o doutor...não, eu acho que a validade dos Conselhos é essa questão de você tá sentando do lado e discutindo, mesmo que quando não entender, perguntar, explica aí...de um jeito que eu possa entender porque você tá fazendo assim...então, um processo de crescimento, de fortalecimento...ele devia ser...é...podia ser apropriado pelas instituições né, pelos...a gente sempre pensava, puxa vida, as faculdades, as universidades, elas...podiam reforçar esse processo, porque no final de tudo, é cidadania né, é participação, é você não é só um pagador de impostos, você também quer participar, dar a sua opinião, se tiver qualificado pra isso é legal, eu acho que a cidade fica melhor, o sistema fica melhor...e...aí a gente chega em um processo que é de avanço né...de melhoria mesmo porque, tem muita gente jogando contra, porque quando você ...é...coloca a coisa...de uma coisa econômica financeira...você aborta, usando uma palavra feia, você aborta o processo de participação, o processo de acesso né, acesso de todo mundo a uma saúde de qualidade e eu, acredito mesmo que o SUS é saúde de qualidade né, então...agora tem gente que acha que pode vender saúde melhor...utilizando o SUS, isso que é o pior, utiliza o SUS como... como degrau para vender a sua saúde...isso é... prá mim é roubo...descarado, você quer vender saúde, pode vender, mas não utiliza o sistema que nós acreditamos, pra vender saúde, eu acredito, tudo bem que venda saúde, se tem gente que paga, que possa pagar, legal...só que não utiliza o sistema que depende da participação das pessoas.

### **Participante U3**

- Como chegou ao Conselho/Trajatória

É...a questão do Conselho Municipal de Saúde na nossa, como é que se diz, vida né, de participação, ele foi consequência do nosso trabalho na Santa Casa, tivemos um período de oito, quase dez anos, prestando serviços como diretores da Santa Casa, provedor, como é... todos os cargos da diretoria e nesse período nós participamos aí né, da evolução do sistema de saúde do Brasil, saindo daquela fase que tinha até FUNRURAL, que tínhamos aí diversas modalidades de atendimento, e foi-se unificando dentro do SUS, que é hoje, atualmente o SUS e anteriormente era SUDS e tal, onde o FUNRURAL foi extinto, passamos a ter aí a assistência integral, diminuiu muito a ...aquele conflito que tinha de atendimento, na classe médica, na hospitalar não era tanto, mas a classe médica dava muito...dificuldades em função da relação com a administração né, e depois a implantação dos Conselhos, nós acreditávamos que seria uma redenção, a onde a gente poderia, através do Conselho estabilizar todas essas forças, que tinham relações com a Prefeitura, através do Pronto Socorro, que era difícil também de se entender né, nós éramos, a Santa casa, éramos aí o INPS da turma né, é tinha umas distorções que ocorriam aí e a gente era obrigado a enfrentar. Nesse período nós então começamos a participar da formulação do Conselho, onde nós tivemos que trabalhar muito, era convencer... os prefeitos a adotarem, a instituírem a lei, a convocar as pessoas pra comporem o Conselho. Foi nesse período que nós entramos...a trabalho.

- Como pensava o COMUS e o SUS/ Atual

É...porque a participação que nós tivemos, ela foi em função já que tínhamos, dentro da comunidade, outras atividades e...que a Associação Comercial, então nós já lutávamos, através da Associação Comercial, pra estabelecer uma...um planejamento na cidade de qualidade de vida, que era fundamental, na cabeça de...pelo menos era o que a gente acreditava, pra você desenvolver e oferecer infra-estrutura adequadas a todas as camadas da sociedade, pra que você possa atrair pessoas mais interessantes, mais importantes pra sociedade, ninguém vem morar na sua cidade se não tiver um bom hospital, uma boa escola, se não tiver esta questão social bem definida, segurança...então a nossa luta na Associação era já pra que tivesse isso em Assis, era uma coisa um pouco complicada de se fazer entender...e através desta...trabalho, nós participávamos de diversos fóruns na cidade, de discussão e tal e nós acabamos indo pra Santa Casa e da Santa Casa, indo também, pra fortalecer, digamos assim compor o Conselho de Saúde, porque a gente acreditava nisso aí, que a participação da comunidade que faz é...pode determinar as políticas adequadas e é difícil as pessoas entenderem esse procedimento né.

- Papel do COMUS

O papel do Conselho, ele é hoje assim...fundamental, que seria o canal, onde as autoridades públicas responsáveis, possam captar as necessidades reais que a população tem...não é só na questão da saúde, nós temos hoje o Conselho de Educação, de Assistência Social e tal, que são as instâncias, muito importante, que as pessoas deveriam acreditar nisso, participarem, procurarem saber é...como ela pode contribuir, e a participação é pública, ele não precisa ser do Conselho. Ela pode, através da sua participação particular, ir nas reuniões do Conselho, saber que horas que faz e tal, participar, só não vai votar, mas ele leva alí sua reivindicação, pra uma instância, que é fundamental. Agora, depende de como o poder público está administrando essas questões, porque ele as vezes não está assim...com uma estrutura de ouvir a população, através do Conselho, então aí é uma questão que...distorce a realidade. ( e o que você vê ?) Até hoje nós estamos no Conselho de Saúde, tamos assim... faltando muito, em função da atividade que a gente tá desenvolvendo, não dá tempo né, e o horário que as reuniões são realizadas, são realmente num horário que não permite a participação da população que trabalha, é uma outra coisa que pode ser discutido....

- Funcionamento do COMUS

O que a gente nesse assim...pode é...considerar, é assim, o Conselho, os Conselhos Municipais foram constituídos de uma instância, da nova Constituição de 88, para que haja o controle social, das atividades do setor público, então...só que acontece o seguinte, é...esta participação deveria também, ser parte é... de uma política pública municipal, não é simplesmente incentivar as pessoas a participarem mas é...criar uma cultura de participação, como um processo da democracia, e a democracia é...um sistema muito delicado assim, pra que ela se mantenha e sobreviva e ela vai ser cada vez mais é..., próxima da necessidade da população ou atender melhor a situação atual de uma cidade, ou de uma sociedade, uma vez que ela participe, e é uma coisa difícil, porque as pessoas não querem que os Conselhos existam, em alguns municípios, é... e

você, incentivar a participação, é um procedimento político mais adequado à formação daqueles que são democratas e querem fazer uma administração pública real e isso aí.... ( *mas você vê esse controle social nos Conselhos?*) O Conselho tem uma dificuldade de fazer o controle porque, normalmente as pessoas não entendem de orçamento...elas não sabem...não tem a obrigação nenhuma de conhecer essa área técnica e...então fica difícil de você contestar o...aquilo que é apresentado, como a prestação de contas, então como é que você vai criar alguns argumentos se você não é nem da área às vezes de saúde né ...o que a gente acha é o seguinte, que você pode é...em alguns casos, pelo menos nas entidades organizadas, você transmitir à ela o que significa controle social, como ele pode fazer, e a associação comercial pode às vezes solicitar uma...um parecer, de um... tribunal de contas, por exemplo, um sindicato de trabalhadores, também pode, uma associação de bairro organizada, também pode, então ela vai saber se ela tá certa ou errada, só que prá isso ela tem que ter um pouco dessa formação, essa capacitação prá exercer, então os líderes daquele...dessas regiões, eles podem desenvolver essa capacitação mas, eles precisam ser é...incentivados prá isso, através do poder público, é a única maneira que tem.

- Relações

Ela, vamos dizer assim, ela melhora a medida que a gestão pública valoriza o Conselho, então quando você... valoriza a participação das pessoas, você ouve o que ela tem à dizer, e você leva prá ela a... informação correta, então há uma tendência de crescer a participação do Conselho e há uma tendência de melhorar o sistema. A medida que você procura colocar o inverso, impor a tua política, então você tira todo o incentivo de participação, você vai esvaziando as reuniões e...as pessoas acabam desacreditando que seria importante... ( *mas isso não seria uma estratégia*) Pode ser ser, porque a gente tem de falar de questões, como gestão pública né, não é uma gestão ou outra gestão, tem uns que pensam assim...outros não, o ideal é fosse... que os secretários não se preocupassem em ser o presidente dessas funções, em primeiro lugar, você inibe aí a participação, você ...dá a impressão que você tá controlando a... constituição, o andamento, as reuniões, você tá...e...ele ter uma participação efetiva de maneira a incentivar pessoas a trazer prá ele a...as dificuldades que tem pra ele resolver...e ao mesmo tempo, ele transmitir pra sociedade, as dificuldades que ele também tem na gestão. Bom... não é só de um lado, nós temos problemas sérios aí, de verba, de condições pra atender a demanda de casos específicos e tal né, e a... a gente criaria a... pessoa entender a realidade, não é só ela, por exemplo ...no momento... ela vai começar a reivindicar coisas que é importante pro poder público também, porque só o setor público reivindicar, não significa que é necessário. Ele pode querer fazer um hospital novo e eu não é preciso...precisa fazer uma unidade de atendimento básico, quer dizer, fazer prevenção, desde que eu conheço a participação da gente em hospitais, a briga é... se você fizer a prevenção, você elimina o problema da demanda curativa né...esses dias eu tava assistindo um programa, e o cara falou assim...as pessoas estão preocupadas em cuidar da saúde, e não é por aí, porque você cuidar da doença, você aumenta a doença, você tem que trabalhar na prevenção, pra que você não tenha a necessidade daquela doença...daquele atendimento e isso aí é o que vai nos trazer uma qualidade de vida, isso aí que vai trazer desenvolvimento pra cidade...

- Comentários

De alguma forma, é... valeu a pena porque, a gente tinha essa visão, essa... vontade até de participar e teve oportunidade. Pode ser que não tenha tido resultados, que a gente acreditava que poderíamos ter né...porque são pessoas que as vezes, a gente acredita que podiam fazer alguma coisa e não fizeram...e... às vezes momentos... não sei... uma intransigência ou outros motivos, só que nós estamos aí assistindo que ele tá piorando...a situação, que a situação tá diminuindo, cada um tá querendo saber de si e o coletivo tá perdendo mas isso aí...e outro, não é só o Conselho que tá vivendo isso, é uma onda política que nós estamos vivendo nesse momento, fazendo esse tipo de coisa, é a destruição praticamente total. Não sei se através desta participação a gente possa contribuir pra que se levante esse debate...eu acho que a gente tá sempre no começo, não tem assim uma definição na verdade...quando você atender as necessidades atuais, nós vamos criar outras...faz parte do ser humano, consumidor da vida...o ser humano está sempre criando situações de satisfazer a necessidade e aí surgem outras necessidade e vamos trabalhando em cima disso...o que falta, eu acredito, que o setor público, venha sempre sobrepor e não contrapor ações de outras que já tiveram. O que eu tenho visto em Assis é isso aí, tá seccionando, diminui aquilo que foi feito, prá criar um outro, que vai ser desfeito e isso aí é um desperdício muito grande, muito grande...porque os recursos públicos são pequenos, pra necessidades que nós temos. Isso aí eu tenho aqui na empresa, posso dizer assim, funcionários que tão a um ano procurando atendimento e não consegue...a solução, porque que acontece isso né...porque aí, a gente vai ter que ir lá, brigar por isso individualmente, eu não gostaria... gostaria que se levasse esse problema resolvido na questão pra todos, porque não é só um caso, tem diversos casos que tão aí.

### Participante U5

- Como chegou ao Conselho/Trajectoria

Então, foi através da Associação de Pequenos Produtores, aqui do bairro, houve na época, uma organização, eu acho que na época era a doutora Lenilda a secretária da saúde, uma organização de tá colocando lá dentro né, do Conselho, representantes das Associações né, e como eu fazia parte da associação, a gente foi representante da Associação aqui do bairro ( *essa participação foi iniciativa da Associação ou houve um chamado?*) Houve um chamado, veio acho que de lá ( *do poder público ou Conselho?*) eu acho que do poder público, foi assim, através dos vereadores... não sei ... que me indicaram, fui indicada. A gente participou de várias reuniões assim...antes de inserir né...( *reunião da Associação ou das pessoas que chamaram?*) é... foi reunião lá, no Conselho...reuniões extras, de organização assim...não sei se seriam reuniões do Conselhos mas, reuniões que fizemos lá, a gente foi lá com outros representantes, de outras Associações, eles nos explicaram né...a participação no conselho, o que que era, o que significava, hoje eu faço parte do Conselho da Agricultura Municipal, faço parte também. ( *eu acho que essas reuniões foram de recomposição do Conselho*) é... eu acho que foi nesse momento...

- Como pensava o COMUS e o SUS/ Atual

Ah! Eu não pensava nada, não tinha nenhum conhecimento, aliás eu conheço assim, a partir de que surgiu o SUS, que deve tá fazendo uns 18 anos? Mais, minha filha já tem 19 e eu lembro que já usei o SUS, quando tava grávida dela, né e..., naquele tempo, a gente já tinha o conhecimento, o médico não podia cobrar a consulta e aí tinha aquele “pode falar?”, tinha aquele impasse de a gente tá indo e de repente queria cobrar a cirurgia por fora, queria cobrar alguma coisa. Eu tive um grande problema, inclusive, com a minha filha que teve um problema na perna, então eu tinha um certo conhecimento assim de que tinha o direito de reivindicar, mesmo quando a secretaria era ali na...naquele hospital antigo, onde é o Ipê, Colégio Ipê hoje, a gente teve algumas orientações sabe, e reclamou de alguns problemas de um empregado nosso...uma senhora....a gente fez uma vez uma reclamação por escrito, então a gente tinha noção de que a gente tinha direito de reclamar. ( *Do conselho você não tinha noção, é sim do SUS?*) Sim, exatamente, eu não entendia como Conselho, mas entendia como cidadão, como cidadania, como direito de... porque foi uma mudança muito difícil, na época, de repente os médicos ficaram assim...pensando em cobrar mais e não podia, pensando em cobrar e não podia, e aquela coisa...uma mudança difícil pra eles né...( *e agora?*) O Conselho é uma coisa maravilhosa, se for bem conduzida e realmente ...vive né, acontece... porque o nosso poder fiscalizador, o nosso poder normativo, reivindicador...isso aí foi uma coisa maravilhosa que aconteceu pro povo né, o direito de reivindicar, mas é... eu acho que às vezes não.... nós não temos muito acesso, nós não temos conhecimento é...nós não vamos pro caminho certo quando temos de reclamar alguma coisa...( *acesso a informações?*) que melhorariam esse poder, que a gente tem e não sabe que tem...Olha eu acho o SUS uma coisa maravilhosa...não sei se funciona tudo maravilhoso né, mas ele em si, só imaginar, eu vivi em uma época em que é...eu pagava consulta, eu pagava exame, eu pagava tudo, eu pagava hospital, eu vivi essa época, antes né, então a gente sabe o quanto é difícil esse dinheiro né, nossa dificuldade...hoje nós temos coisas boas né, mais ainda existem falhas né. Então eu acho que, por exemplo, posso citar um fato particular? Meu marido tá com problema nas mãos, a mão dele tá encolhendo, tá entortando tudo...foi fazer uma cirurgia, abriu, fechou, porque o médico falou que aquilo não era coisa pra pequena cirurgia, que tinha que marcar uma outra época, daí vai no médico de novo, pega uma nova oportunidade de consulta, ah! não, você foi consultado outro dia mesmo, não pode consultar mais, tem de esperar um ano. Venceu o ano, ele pegou de novo, foi de novo no médico, conseguiu ser consultado, o médico, vai quarta feira lá na Santa Casa, não... vai lá na Santa Casa e marca consulta, chegou lá, a secretária dele falou que tinha de pagar mil reais... daí ele não aceitou, falou que eu não podia paga...ela falou, então volta quarta feira e conversa com ele...depois na quarta feira...ele não trabalha...só sexta ... quer dizer, eu saio daqui , com o carro...então eu acho que, já que ele atendeu pelo SUS, dentro da especialidade tudo...da forma como ele indicou... o nome da secretária particular e tudo, ele mandou eu ir pro parti...né, mandou ir pro particular e eu...mas marca aí pelo SUS e tal, não eu não posso, você tem de conversar com ele.. e tá ele com o problema do mesmo jeito ainda porque até agora, não resolveu... e assim são inúmeros casos, que a gente vê, sabe não chega...por exemplo ele fez um monte de exames do coração é...andou com aquele Holter, que chama né, só que na hora de levar pro médico ver a situação, eles marcaram uns três meses

antes, chegou no dia, ele lembrou a semana inteira, mas chegou no dia, surgiu um problema de serviço aí, que ele trabalha muito longe...simplesmente apagou da mente, eu também não lembrei e ele esqueceu, agora tem um ano de multa, não pode ir mais no cardiologista, existe isso realmente? É uma lei nova né? ( *que lei é essa?*) é... e aconteceu com um vizinho meu aqui também, que esqueceu o dia, porque eles pedem o telefone, eles pedem tudo, já que o cliente não chegou, porque não ligar, dá tempo, 15 minutos tá lá...enquanto atende os outros, a gente fica por último... Sabe quanto tempo, desde a primeira consulta, até o encaminhamento, depois ainda perderam o exame dele lá, não sei...precisou pedir de novo...passou muito tempo e depois eles marcaram uns três meses pra frente...

- Papel do COMUS

Olha, eu sinto assim...o Conselho tem de ser normativo, ele tem de ser reivindicativo e tem de ser participativo, sei lá...o papel dele é levar à frente as coisas...é organização...é...não sei até que palavra eu usaria no momento, mas é organização né, é o direito, é o nosso direito...( *é o que você vê?*) olha, no tempo que eu fiquei lá, eu passei por dois períodos que foram bons, o que eu sinto e o que o povo reclama, inclusive o meu povo aqui, é que o secretário da saúde por exemplo, não deveria ser um médico, ou outro Conselho, não devia ser, por exemplo, da agricultura, devia ser uma pessoa mais neutra, não um lá de dentro da Casa da Agricultura, que ele é um funcionário do governo, ele ganha, então algumas coisas parecem que ficam meio abafadas, meio por baixo do pano ( *não devia ser médico ou do poder público*) é... do poder público né, talvez eu não tenha me expressado bem...porque eu fiquei durante todo tempo né, que foi aquela assistente social, que era do Conselho, ela foi uma pessoa bem assim ... forte, particularmente assim sabe, ela corria atrás de coisas muito sérias, ela levava cacetadas muito fortes...rsrs né às vezes, eu penso que não tinha, como na gíria popular, o rabo preso e isso aí, eu acho que é interessante né. Você está mais livre, porque desde que teja muito ligado ao poder público, depende daquele salário, depende de tudo, parece que existe uma certa amarração...( *a Denise é poder público, só que não é médico, então eu acho que você quis falar médico mesmo*) é...médico, eu não sei...tô meio abandonada aqui. Não porque existe toda uma situação de ética, que...eu posso contar um outro fato? Uma pessoa daqui, reclamou do médico do Programa Saúde da Família, que vinha aqui, uma outra pessoa daqui, levou uma criança no Pronto Socorro, o outro médico cobrou ela dessa situação, de que a outra teria reclamado, na hora da consulta, o médico precisa tá defendendo a pele do irmão...do companheiro...não tinha sentido né, ela foi porque era Pronto Socorro...é uma consulta...são coisas que não poderia tá se ligando entendeu né...

- Funcionamento do COMUS

Eu como era uma pessoa muito leiga, no assunto, durante os quatro anos que eu passei por lá, as vezes eu me sentia um pouco discriminada pela minha ignorância...pela minha simplicidade... porque tinha pessoas ali com bastante estudo, com faculdade e tudo né, naquele tempo, as nossas reuniões eram muito boa, era...havia debates, havia solução né...eu não sei se , hoje como está né, mas no Conselho que eu tô participando...é fraquíssimo...fraquíssimo e a gente começa a fazer alguma crítica,

colocar algumas situações é...é...as pessoas cortam...as pessoas, às vezes nem convidam a gente mais pra reunião, não avisa... e também a gente vê que mexeu com quem tem o emprego, com quem tá lá, tá ganhando o seu salário, é complicado, exigir dele um pouco mais de apertar o passo, um pouco mais de trabalho, um pouco mais de boa vontade é...procurar problema pra gente mesmo, sabe, então....

- Relações

Ai....nem saberia te..., a gente uma vez foi, o próprio Conselho se reuniu, foi conversar com o Prefeito...o Romeu mesmo...parece que...na época ele resolveu, ele prestou atenção, ele...tomou uma decisão valiosa na época, que era a decisão que nós queríamos. Agora hoje eu não sei...( mas da sua experiência...acatamento das deliberações....) nem tudo Adriane...olha...as reivindicações, por exemplo, de um...da Conferência de Saúde...quantas que nunca foram resolvidas, quanta que nunca se...sabe, aquele trabalho, aquela loucura, uma conferência...gasto e tudo...e reuniões, e tanta coisa...quantas daquelas reivindicações que não chegaram a..., nós aqui por exemplo, não temos agente da saúde...no nosso bairro não existe e faz falta mas, a gente não tem e já reivindicou muitas vezes e não conseguimos até hoje. ( *Fale das pré-conferências na zona rural*) Então, a gente mesmo reivindicou isso, que nós não tínhamos, não tínhamos nem conhecimento, foi um tempo bom, que foi feito realmente em todas as Associações, este ano por exemplo, não foi feito aqui...nós fomos muito mal convidados, mal avisados, prá ir na outra lá, nesse primeiro ano a gente lembra assim, que foi uma coisa muito boa, bem explicada...as pessoas que vieram, vieram com muita boa vontade de explicar, de mostrar o valor dessa... dessa participação, acho que foi uma coisa assim...valorizou-nos, a gente se sentiu valorizada por tá participando de algo novo né...

- Comentários

Olha, eu acho que o povo tem de ter mais consciência de liderança, mais consciência de que o ser humano não pode ficar esperando que tudo venha de graça né, ele tem de ter consciência de busca, de colaboração...o Conselho eu sinto que quase as mesmas pessoas...voltam nele, sai, voltam de novo... porque, porque são aqueles que já enturmaram ali, que já tem essa liderança...eu acho que o ser humano, nós cidadãos, temos de ter espírito de liderança, de cooperação, de civismo mesmo, de cidadania e buscar isso pra nós, buscar não só quando nós precisamos. Eu fiz coisas muito boas no Conselho, eu fiz assim muitas reclamações, eu fiz cartas assim é... cartas nossas, em nome da associação, com assinaturas, abaixo-assinado, ao promotor, o caso aqui de uma morte que a gente sentiu que foi negligência médica...a gente fez as reivindicações, fez algumas coisas...nas Conferências a gente foi, participou, então eu sinto que tinha de ser assim, não só comigo ou com você, ou com Célia ou...todas as pessoas de... o problema é que a maioria das pessoas vivem hoje, com a intenção do ganho, então pergunta assim, que tá ganhando com isso...pergunta, pergunta muito pra mim... o que você tá ganhando com isso...então as pessoas não vêm assim, uma participação popular...pode mudar muitas coisas...pensa mais...se não tá ganhando nada, porque participar...é um ganho coletivo...a sociedade, os mais necessitados...sempre houve uma crítica, assim, por exemplo, que não devia ser, lá



por exemplo...não precisava ser pra todos os SUS, poderia ser dividido para uma classe mais necessitada né...mas já que é pra todos, tem que ser bom... seja pra todas as pessoas e não só pros mais necessitados né. Tem de ser bom. (*mais alguma coisa?*) olha Adriane, eu fiquei muito contente de você me ligar, eu te conheço de lá né do Conselho, a gente sabe que você é inteligente, você sabe realmente colocar as coisas, eu sou uma pessoa simples, sabe que eu tenho o quarto ano primário...sempre morei no sítio, nasci no sítio, não tenho conhecimento maiores né, mas eu acho que... você teve uma muito boa no Conselho, talvez eu tenha aprendido muita coisa contigo também... e com outras pessoas também, e...prá mim foi um tempo muito importante...eu me sentia realizada... é...quero voltar sabe, tenho vontade de voltar...eu acho que aquilo lá pra mim...eu tenho vocação pra liderança, aqui como comunidade como... é...de associação, a gente sempre tá na frente de algumas coisas...então muito importante. (*Você sabe quem é o conselheiro que representa agora o seu segmento ?*) Ela é da Água do Barreiro, esqueci o nome dela agora... (*contato*) nenhum contato, não sei nem o telefone dele, nunca... eu nunca fui atrás dela pra nada...nem um contacto. É uma pena...agora...ela mora longe né, a gente não tem amizade né...

#### **Participante U4**

- Como chegou ao Conselho/Trajectoria

No Conselho de Saúde... eu cheguei em 98, fui indicada pelo Sindicato Rural, Patronal, era na Gestão do... Zeca Santilli, o secretário era a Carri...ou era você? (*eu*) tivemos embates grandes...e, depois com o passar do tempo né, eu fui me interessando muito pelo lado da... da fiscalização, das contas, pra onde ia o dinheiro, embora eu não seja nenhuma *expert* em finanças, etc, mas eu acho que é um dos pontos fundamentais né, que o Conselho precisa tá atento, não é o problema do gastar, tem de saber pra onde que vai e...em função disso, a gente foi se enfronhando dentro do...dentro do Conselho, dentro desse processo de participação, fundamentalmente. Depois, quando a Ana Maria foi eleita, presidente do Conselho, eu fui vice da Ana, depois na outra gestão, eu fui a presidente e depois, eu fui reeleita mais um ano, depois eu fiquei só como Conselheira, depois voltei de novo...então eu tive uma passagem assim, considero bastante atuante, se foi produtiva ou não...essa é uma questão a ser avaliada, a ser estudada, por quem for fazer, por exemplo, o seu trabalho...me preocupava muito com a questão da participação dos conselheiros, do nível de informação, eu achava que, considero que eles devem ter acesso a todas as informações, não só as informações que vem da administração pública municipal, mas também informação que é veiculada em jornal, em revista, então a gente sempre tentava municia, instrumentalizar, os conselheiros com esse material, se eles liam ou não, era uma outra questão né, mas pelo menos, era uma tentativa pra que eles se envolvessem né, isso foi...isso ficou sendo feito, há um determinado momento que você percebe, há um retorno dessa informação né, eles começam a perceber que o papel deles é importante...mas também, como o Conselho tem uma mobilidade de representação, então quando a pessoa tá mais ou menos enfronhada, ela sai...aí você tem de começar, tudo de novo, então não sei...acho que tem de haver aí, precisa haver um tipo dum trabalho em que o geral da população, da sociedade civil, tenha conhecimento de que essa, esse papel é importante, que o Conselho é importante né, não só a sociedade civil, o poder público.

Uma das coisas que mais me preocupa, é como o poder público se posiciona em relação ao Conselho né, então, como a gente atravessou por várias gestões...então você sentia, que uma era mais preocupada...outra é...talvez não fosse tão preocupada, mas também não interferiam no Conselho diretamente e algumas que interferiam assim... de modo gritante, então isso é um fator, é...que eu digo quase que de... de... 70% do funcionamento do Conselho, porque a partir do momento que o Conselho fica sem espaço, espaço que eu digo é espaço físico mesmo, eu acho isso importante, que as pessoas saibam onde elas vão, qual é o lugar que eles tem que se reuni, a onde a gente pode deixar a documentação do Conselho, que tem acesso tá...ele não pode ser essa coisa esporádica, hoje é aqui, amanhã é lá, porque isso desmobiliza muito...é como casa, se você não tem um ponto de referência, você fica perdido...você não pertence a lugar nenhum.( *Como se deu a sua indicação pelo Sindicato Patronal?*) É...eles precisavam de uma pessoa...e, como eu conhecia bastante, tinha um relacionamento bastante grande com o Orson do Sindicato, de lutas políticas e modos de pensar em relação a algumas coisas...que eram mais ou menos semelhantes, ele perguntou se eu queria, se eu gostaria de ir, e como eu já tinha presenciado por exemplo, o final da segunda Conferência, que foi na UNESP, em 97...né, aí em 98 renovou o Conselho, não foi? Eu achei interessante a discussão, então eu me interessei.

- O que pensava do COMUS e SUS/ Atual

Eu não tinha uma posição formada, eu só sei que eu considerei importante uma discussão e a partir daí, quando eu entrei no Conselho eu comecei... comecei a me instrumentalizar, tá entendendo? O que que era os Conselhos, como é que era, como é que não era... é...porque eu sempre, embora eu tenha começado em 98, a questão da... o contato com a população...esse negócio, sempre foi uma preocupação minha. Desde que eu dava aula no secundário, etc, eu...eu...tentava envolver muito os alunos, nessa discussão do meio que o cerca, quer dizer, saber as coisas que estão acontecendo...então foi uma forma de eu exercer a minha cidadania e tentar...tentar fazer alguma coisa né, pra que isso não pudesse ficar uma coisa, uma preocupação só minha e sem... sem chegar a uma ação, só fico preocupada, amedrontada, mas não faço nada... não resolve a questão né...então, foi por essa questão não é, prá mim é uma questão fundamental. Eu fiquei satisfeita, uns 10, 15 dias atrás, quando saiu o pronunciamento do Temporão, Ministro da Saúde, sobre a agilização dos Conselhos...colocando a... uma grande responsabilidade da fiscalização, do controle social, nos Conselhos...ele fez a proposta ...a proposta, vamos dizer assim, de instrumentalização, de capacitação dos conselheiros, dos Conselhos.

- Papel do COMUS

O papel do Conselho pra mim, fundamentalmente, é de traçar, não é traçar, colaborar pra traçar as políticas de saúde, pra fiscalização e controle de saúde, porque...porque a gente sente... é...existem propostas em relação ao que é saúde, o que pensa de saúde e...considero o Programa Saúde da Família uma grande sacada, uma grande forma, um grande meio pra se chegar ao fim, um meio pra chegar ao fim, a... o cidadão saudável, física, mentalmente e...mas a gente ainda percebe, que prevalece...uma visão, não sei

se é superada ou não, porque isso aí seria um aspecto...minucioso, eu não me debrucei, mas a gente sente a relação médico, medicamento e exame, então é...eu to vendo isso, em especial é...o ano passado, de 2007, com as propostas pra 2008, com a construção dos ambulatorios de atendimento é..., nesses ambulatorios, envolvendo UBS e PSF, e acho que não dá pra funcionar porque, não há profissionais suficientes, não só em termos médicos, em termos de enfermagem, etc, então, o que acontece, tá havendo um desmonte das unidades de atendimento do Saúde da Família e... a população começa a descuidar...do acompanhamento, porque... não sei de que forma que o atendimento, chamado urgência né, vai é...vai incutir nos pacientes, a continuação do tratamento...então até me surpreendeu, surpreendeu não positivamente, mas preocupativamente a... veiculou no jornal que o ambulatório do Jardim Paraná atendeu 2036 pessoas em 20 dias...então a gente tem de pensar muito bem, que a população de Assis, tá doente...a população tá doente, porque é um número muito alto...de atendimento numa unidade, atendimento ambulatorial...( *diante dessa sua fala e do que você entende como papel do Conselho, o que você vê?*) Não, não é. A questão pra mim... a participação da população, nos problemas que atinge a cidade é...um....a dificuldade da população entender que ela tem responsabilidade nisso, porque é um problema cultural nosso, que considero que vai demorar muito prá que isso mude, porque a população tá acostumada com que resolvam seus problemas, ou ela joga nas costas da mãe, do pai, do tio, sei lá... quando é em termos de público, ou é o prefeito, ou o vereador, ou o governador, presidente...então ela fica esperando que alguém resolva o problema... ela pode até sentir, saber onde que tá, ter alguma idéia de como resolver, mas ela não se impõe pra isso, é uma das grandes dificuldades...e esse problema não atinge só a população, atinge também o poder dirigente... nem todos sabem o que é administração pública, o que é uma administração pública moderna, o que é gestão, então o que é que fica, fica uma política de tapar buraco. Deu um problema aqui, tapo o buraco aqui, deu outro lá, então não existe, não existe... uma coisa seqüencial, então um começa, o outro para e acaba, desmobiliza, todo mundo sai, não quer saber se tá funcionando, se não tá funcionando, então cada um tem que por, x, y, z, o nível competência não se discute... isso é atroz, em pleno século XXI, é compadrio, é nepotismo...então é muito difícil, então não é só o lado da população, então...é o lado do poder público, enquanto cidadão...( como você entende essa perpetuação do remédio, da doença...) é *status quor*, manter o *status quor*, porque interessa...interessa, quer dizer, não há uma preocupação com a evolução...eu vou até fazer...sei lá se é uma análise correta...elementar, primária, é o que seja, quando você é... é... estimula a população a usar o... um pronto atendimento, porque é mais rápido...você tá ratificando... ratificando, confirmando o conceito de saúde, remédio, médico e medicamento...e exame, não é outra coisa, porque o que a gente tá vendo...eu não sei qual a avaliação que eles vão ter não, vai ser feita, vai ter que ter uma avaliação de todo esse processo, é... quando você vê que a mãe diz assim, ah! eu não vou lá no meu horário lá na UBS, no PSF, naquilo que restaram por aí, não sei como é que está...eu vou lá no PA, porque...é rápido, mas qual a contra-referência do PA, escuto, leio as entrevistas, não, a pessoa vai voltar...mas ela não está sendo educada pra isso...porque, a partir do momento que você em um, você centralizou, três, quatro...aqueles deixaram de funcionar..., e toda aquela população que era nesses três, quatro, como é que elas vão, fazer nesse um só. (*mas não é um prédio para vários serviços?*) É um prédio pra vários serviços (*com equipes diferentes?*) Olha isso é uma

coisa que precisava ser dito e...o volume de atendimento que é pra diminuir o Pronto Socorro, no Pronto Socorro você só vai em última instância, mesmo que você tava com dor de cabeça, você mora lá nos cafundós do judas, que tenha PSF, você vai no Pronto Socorro em última instância, as vezes é muito longe, você não tem condições de ir, então Pronto Socorro é Pronto Socorro...então se isso aí é pra minimizar o Pronto Socorro, então o... quem que vai no PA..., não é o usuário do dia a dia...é o mesmo usuário que o outro serviço...teria que tá...dar conta né...Só que essa discussão ela não é feita, e não é permitido que se faça (*porque?*) Porque ela é considerada é...uma posição contrária, é...pra que não, oh! imagine, como não, bá, bá...você entendeu... não há uma discussão técnica né, científica, metodológica, em relação a isso...se ela é proposta, a pessoa que propõe é execrada...é difícil porque a gente, quer dizer...(política de descontinuidade, qual a ação do Conselho?) é...é relativa essa questão porque, por exemplo, o poder público fica quatro anos, o Conselho, conselheiro fica a cada dois em dois...então não há, nem a continuidade da ação do conselheiro, e nem a continuidade da ação do poder público (*mas a renovação não coincide...*) é fica uma parte que é poder público, as vezes fica uma parte de conselheiros, de usuário, mas a questão é...a politização do Conselho é que é um caso, uma situação que precisa ser assim é... instrumentalizada, capacitada, ela não tem uma...isso não existiu, quantos anos que a gente não tem, que não se teve um curso de capacitação pro conselheiro, quantos anos tem...faz tempo, faz mais de três anos, quatro anos, que não se tem...dois, três anos atrás, não teve...metodicamente falando...sistematicamente falando.

- Funcionamento do COMUS

Os Conselhos ficam assim, quase que ao bel, ao bel-prazer das mudanças...embora você...queira fazer...dependendo, quando muda o poder público, você vai ter que se haver com uma nova posição né, ou então com um poder público centralizador...( *uma posição de subordinação?*) dependendo da...da... direção do Conselho...do corpo diretivo do Conselho, da presidência do Conselho, quais as propostas que o Conselho tinha...eu digo o seguinte, porque...quando a gente é...vou dizer em termos de experiência, quando eu tava no Conselho, chegou o novo conselheiro, eu fui ao novo...secretário...falei para ele, olha, sou presidente do Conselho, o Conselho é isso...entreguei uma documentação sobre o Conselho, a legislação, pra vê e sentir que o Conselho, não era um órgão da Secretaria...não é um órgão da Secretaria, ele é paralelo a Secretaria, ele se posiciona paralelamente, não faz parte do cronograma da Secretaria, existe um organograma na Secretaria, que o Conselho vem...não é...o Conselho não é... não são funcionários da Secretaria, então essa relação pra mim é...ela é difícil, ela se torna mais difícil dependendo da visão que o Secretário tenha da saúde, porque a visão que o secretário tem da saúde, não é uma visão que depende do conceito que você tem de gestão, ela é pessoal, como é que eu vejo a saúde, ela não tá calcada numa discussão, quais os objetivos da gestão, quais os objetivos da saúde, não existe, não existe plano de gestão...entendeu...então fica difícil, porque é pessoal, por isso que eu digo, a descontinuidade né...as funções, a distribuição das funções, os cargos, a ingerência...fica difícil, e...e...essa relação, que pra mim tinha de ser assim...é...poder público e, “ e” Conselho, ela é poder público *versus* Conselho, é *versus*, é o embate que desgasta, um desgasta o outro...né, em município pequeno isso

é muito claro, médio porte, Assis é uma cidade de médio porte...esse *versus* é fatal...na relação né...um secretário que nunca comparece as reuniões, como que aquilo não fosse importante...as decisões do Conselho...entendeu...( *despotencializando...*) pode ser, porque a partir do momento que ele faz isso, ele realmente é...ignora a função do Conselho...ignora, agora...por outro lado, a proposta da saúde pra biênio, quadriênio, é conjunta...isso não é efetivamente realizado, não é... pra poder participar, o Conselho briga muito...ele precisa chegar ao ponto de não aprovar o Plano de Saúde, olha que é...um...embate bravo...é um embate grande, você não aprova um Plano de Saúde e todas as conseqüências que isso tem...porque, porque o Conselho não tem a mínima, a mínima participação, a mínima...atenção dessa questão, então por isso também é um processo de descontinuidade. O Conselho, ninguém chega no Conselho, sem que você cobre, fica em cima, pra falar sobre o orçamento da Saúde...discute-se isso, porque que se cobra, tem de ter um parecer, parecer pra mim é...é...a reunião 'x' foi aprovada, por tantos votos...não, parecer pra mim é escrito, o Conselho tem de dar por escrito o que ele achou, disso, daquilo, como é que tá, como é que não tá...( *diante do seu relato, você acredita que o Conselho fica sozinho?*) O Conselho fica meio que sozinho mesmo, porque é...os meios... o nível de participação da população é...muito preso a forma como está sendo coordenado o Conselho, certo... então, não há ainda aquela autonomia de cada conselheiro de entender o processo, então, você fica dando a... contribuindo com o material, etc, de leitura e de reunião...eles começam... mas mesmo assim, fica muito centrado na figura do presidente do Conselho, fica muito centrado na figura do presidente...

- Relações

Olha, vou dizer uma coisa assim, que é resultado de observação, não só de observação passiva, de vivência... acredito na democracia, sou democrata é... houve reunião do Conselho Estadual, Conferência Estadual, votei que a presidência do Conselho, deveria ser eleita entre os pares, repenso a minha posição. Acho que a presidência de qualquer Conselho, deve ser da sociedade civil. Considero, a presidência do Conselho pelo Secretário, complicada, considero até anti ética, depois desse mundaréu de vivência, porque, você vai ser fiscal de você mesma, é... a informação que vem, vem uma coisa pra você que é pra ir pro Conselho, você... vem pro Conselho e é você o Secretário, você tá tão habituado, você já passa por cima, às vezes, às vezes até... inadvertidamente...você vai propor o Plano, você vai defender o Plano e a população ainda...ela fica às vezes cheia de dedos pra ir contra o Presidente, que é o Secretário, de questionar o Secretário, que ele é o Presidente, em que momento você deixa de ser o Secretário, para ser o Presidente... em que momento você não é o Secretário, e é o Presidente, em que momento você não é o Presidente, e é o Secretário... essa...essa... pra mim é uma dupla função, que prejudica o andamento do Conselho. ( *e quando o Presidente não é gestor?*) Olha, eu acho...é...pouco difícil o Secretário sofrer assim...boicote do Conselho...( *não sendo o Secretário...*) ah! mas aí também, vai depender do Presidente, como é que você entende a questão... como é que você é...o que a legislação te permite, o que não permite, saber até onde você pode ir, até onde você pode não ir, porque você não é o Gestor, você tem de saber que você não é o Gestor, você não vai operacionalizar coisa nenhuma...eu acho que nem é só o Secretário como Presidente, o Poder Público, enquanto ocupando espaço de

Presidência...porque ele tá amarrado, ele tem um vínculo com a... com a gestão. O vínculo político também, o Conselho também tem, se a gente pensar em política de uma maneira mais ampla, não política partidária, uma política é...chão assim...política, ambos tem mas, o funcionário que ocupa o espaço de presidente, do poder público, ele tá amarrado...ele tem um emprego, ele tem aquela...aquela proposta, quando existe...prá defender né, então ele fica...tem um...algo que inibe a ação, tem mesmo, claro que tem, acho muito difícil é...não ter...muito difícil, até entendo...entendo que tenha, por isso que eu acho que não deve...( *na sua opinião o que precisa para o Conselho conseguir exercer o seu papel?*) Primeiro de tudo, eu acho que é, cada indivíduo, cada cidadão...ele... tem que, tem, agora, como é que é esse tem se atualiza, é uma outra questão, que é...é responsabilidade dele saber prá onde que vai a educação, pra onde que vai a saúde, pra onde que vai a assistência social, pra onde que vai a política dos deficientes, a política dos idosos, a política das crianças e adolescentes...ele tem, tem, tem obrigação de fazer isso...obrigação, agora, como, aí que é o processo, o processo é lento, as escolas...as escolas tem de começar a fazer isso, tem de desenvolver... esse lado político porque, quando o professor chega na sala de aula e fala assim, política é isso, política não sei o que...porque o papel político, o exercício político, a sala de aula, é um ato político (*como o Conselho pode contribuir para a autonomia do cidadão?*) Se a capacitação não dá, a capacitação pra mim, é uma forma, é um meio de você é...colocar um conselheiro ali, dentro... do que é o Conselho, qual o papel do Conselho, que que ele pode fazer, qual é a obrigação dele, qual a função dele enquanto conselheiro, o que é esse caráter deliberativo do Conselho, o que é fiscalização do Conselho, porque às vezes são funções muito difíceis...porque, por exemplo, o problema fiscalização quando entra o controle, quando entra na análise do que gastou, do que você não gastou, é um...mundo alí...quem é que é, que entende tanto de finanças...porque no fim, você acaba tendo que entender alguma coisa, você não entende nada...vai avaliar o que.. né..., então assim, a gente chegou em um esquema interessante, isso vai indo né, de anos e anos, você vai vendo que...melhor forma, você vem acompanhando isso, mais de 10 anos, não foi só de olhar né, então por exemplo, quando a gente tava engatando assim, discute primeiro todo mundo...apresenta, quem não entende, explica, o que é isso, o que é aquilo né, é...quais é as dúvidas que tiveram, depois, todas aquelas dúvidas, o grupo vai ver com os responsáveis, o que que é isso, essa dúvida aqui, essa dúvida lá, né...e faz o parecer, e traz de volta com as informações... então era um esquema, era uma forma que tava levando, tava levando os conselheiros a entenderem as coisas até...você tem um retorno, fala assim, ah! quando a gente tava né, quer dizer, entendendo assim, acaba... né, é tudo bem, eu aceito que acabe, em um momento em que você substitui uma coisa por outra...positiva, não é acabar aquilo e não por nada no lugar...é a questão, tá bom... o que que vai ser...então é...fica o Conselho assim, homologatório...

- Comentários

Sempre vale a pena, vale a pena porque você sempre conhece pessoas, faz um núcleo de amizades grandes, é...você consegue, consegue, prá várias pessoas passar alguma coisa, então existe um lado gratificante dessa história, de gente que chega pra você e...eu aprendi muito com você, gente lá da vila de não sei a onde..., ou do não sei das quantas, entendeu...é então...isso é, não importa que seja um ou dois mas, já é gente

que pode mudar, fazer diferente né. Conferencia é um... nossa..., conferencia é um universo de aprendizagem pra todo mundo... e participativa, então nem se fala né é...e...aparece propostas estapafúrdia, aparece...mas na do Estado também aparece... garanto pra você que na Nacional também aparece...e graças a Deus que apareça...pelo menos tá todo mundo lá, participando... falando né, a outra não entende a palavra, votou errado porque não entendeu, então o que você tem de fazer, tem de... o que a gente andou tentando fazer, não entendia o que era supressão...se tem de começar a explicar, como é que são as coisas... até eu acho... valeu a pena, não acho que não valeu. To parada, parei...parei pra reflexão porque, porque considero que o nível de gestão que está é... não abre espaço pra funcionamento de Conselho nenhum, ( *isso é sério*), mas é uma análise que eu tenho... não há Conselho nenhum funcionando... que eu saiba...acabou espaço, não se tem mais lugar pra ele...alguém me disse, o Conselho da Educação funciona, nunca ouvi uma reunião, convocatória de Conselho, pra reunião...decisão nenhuma de conselho, desconheço. O Conselho Municipal de Educação de Assis, ele é... existe... a gente sabe que existe por lei, tem de existir, porque ele recebe muito dinheiro mas, em termos de atuação, é difícil...então...eu falei não dá, você fica... você fica se desgastando é... sem retorno nenhum, nenhum...então não compensa, então você tem...eu acho momentos que você tem de fazer uma retirada mesmo, é uma boa estratégia...e refletir sobre, tenho refletido sobre, tenho prestado atenção, eu tô parada mas não tô é... alienada, entendeu...nesse processo, porque eu estou preocupada, eu me preocupo com o processo de participação, então o que que eu vejo, eu vejo que a participação tá anulada...( *quer falar mais alguma coisa?*) Eu acho o seguinte, eu acho que enquanto não existir realmente, essa participação da população, ela não for um cidadão consciente...não for um cristão consciente, porque não é o eu fui na missa, cumpri a obrigação, chega e basta, eu falo isso lá no Conselho de Leigo ... gente não dá só porque eu fui na missa, já cumpri minha obrigação, não, eu sou um cidadão fora da missa, como é que eu faço... qual o meu papel enquanto leigo, né...mas eu acho assim, deveria existir, deveria existir uma formulação que eu tenho a longo tempo, deveria existir junto a... ao poder público, porque não tem jeito...né, porque ele cria, ele decreta, faz...tudo passa por ele né é...por isso que eu digo, deveria ser Conselho “e”, né... vai demorar...é deveria existir um núcleo, núcleo, grupo, que nome que tenha é...que tivesse possibilidade de é...uma assessoria aos Conselhos, em termos de criação, criou, como é que é, como é que não é, fazer esse meio de campo aí, né, responsável pela capacitação, mas gente que entende também da história, não adianta bota lá gente, pra cargo, de emprego, aí não resolve mesmo, entendeu...então um grupo de pessoas que fizessem isso, por exemplo, cria-se um Conselho, é a coisa mais fácil do mundo é botar um decreto lá, criando o Conselho, não...pra mim... não tenho o mínimo pudor de falar isso, porque Assis tem mais... 32 Conselhos Municipais, o último, acho que o último que foi criado não foi CONDURB, antes do CONDURB, que foi o do Plano Diretor, antes do CONDURB, que o foi o Conselho Municipal de Segurança, foi criado... eu falei assim, eu tenho preocupação de criar esse Conselho, falei lá na Câmara, porque vai ser mais um Conselho, que vai ficar no papel, letra morta, eu chamo de letra morta...porque que não vai pra frente, ele é decreto, cria e ninguém sabe o que fazer...eu tenho uma experiência tão clara disso, na I Conferência Integrada, nós tivemos um problema com a alimentação das crianças, que saíam às 3, 4 horas da manhã lá da zona rural e vem pra cidade e vai só se alimentar às 10 horas da manhã...então eu fui perguntar pra

médico, como é que era, se era normal, se não era, a criança não pode ficar, qualquer pessoa não pode ficar de 3 a 4 horas, sem comer nada, salvo se você vá fazer algum exame, uma coisa esporádica né, a parte, então eu falei, mas como então, uma criança sai, só vai comer às 10 horas, depois sai ao meio dia e pouco, da escola, vai chegar em casa, 3, 3 e meia da tarde, tenha paciência, então essa era uma questão que não dava pra esperar, o término da Conferência, tem de ser atacada antes, então a gente fez uma reunião. Vimos que tinha sido criado, tinha sido nomeado o pessoal do conselho de Alimentação Escolar, vi o decreto, vi os nomes, peguei a lista telefônica, vi mais ou menos, quem deu, quem não deu, chamei pra uma reunião do Conselho, mais o Conselho, mais isso e não sei quem, apareceram dois ou três...falei olha, a situação é essa assim, eu falei assim, que é o presidente, ah! eu não sei, a gente...chamaram a gente porque se não criasse, não ia receber o dinheiro...não ia vir dinheiro...quem é o presidente...ah! a gente...ah! não sei...é assim... se não tem alguém por exemplo que sabe que isso tem que acontecer, que chama e faz...é sério... eu tinha vontade de fazer isso com os Conselhos, mas depois eu falei... ah meu Deus...mas eu acho que é perda de tempo...