

**PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL NO SUS: UMA ANÁLISE DO  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CACHOEIRA (BA)  
PARTICIPATION AND SOCIAL CONTROL SUS: AN ANALYSIS OF THE  
CACHOEIRA (BA) WATERFALL HEALTH  
PARTICIPACIÓN Y CONTROL SOCIAL SUS: UN ANÁLISIS DEL CONCEJO  
MUNICIPAL DE LA SALUD DE LA CACHOEIRA (BA)**

Fabricao Oliveira Santos<sup>1</sup>, Emmanuelle Fonseca Marinho de  
Anias Daltró<sup>2</sup>, Vera Lucia Peixoto Santos Mendes<sup>3</sup>

**RESUMO**

A participação popular e o controle social no Sistema Único de Saúde (SUS) estão previstos em lei e devem ser exercidos por meio das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde. Num país de dimensões continentais, como é o Brasil, torna-se difícil generalizar as impressões sobre os Conselhos de Saúde existentes. Este estudo, realizado a partir dos dados secundários obtidos por meio da revisão de documentos oficiais referentes à criação e operacionalização do Conselho Municipal de Saúde de Cachoeira (BA), no período compreendido entre 2008 e 2012, demonstra que o mesmo não atuou com a eficácia e a eficiência necessárias ao controle social do SUS, considerando a insuficiência do número de reuniões, a

pouca representatividade do segmento usuário nas reuniões e a insipiência dos assuntos/temas abordados pelos Conselheiros.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas. Saúde. Controle Social.

**ABSTRACT**

Popular participation and social control in the Unified Health System (SUS) are provided for by law and must be exercised through the Health Conferences and Health Councils. In a country of continental dimensions, such as Brazil, it is difficult to generalize the impressions of the existing CS. This study, conducted from the secondary data obtained by reviewing official documents relating to the establishment and operation of the Cachoeira Waterfall Health in the period between 2008 and 2012, shows that it did not act with effectiveness and the necessary efficiency to social control of SUS, considering the insufficient number of

<sup>1</sup> Prefeitura Municipal de Governador Mangabeira. Técnico da Secretaria Municipal de Saúde. Especialista em Auditoria dos Serviços de Saúde (FTC). E-mail: [fabriciooliveira97@hotmail.com](mailto:fabriciooliveira97@hotmail.com)

<sup>2</sup> Faculdade Maria Milza. Universidade Federal da Bahia. Professora e Pesquisadora. Mestre em Desenvolvimento e Gestão Social (UFBA). E-mail: [lelledaltró@msn.com](mailto:lelledaltró@msn.com)

<sup>3</sup> Universidade Federal da Bahia. Professora e Pesquisadora. Mestre e Doutora em Administração (UFBA). E-mail: [vmendes@ufba.br](mailto:vmendes@ufba.br)

meetings, little representation of the user segment in the meetings and the weakness of the issues / topics addressed by the board.

**Keywords:** Public Policy. Health. Social Control.

### RESUMEN

La participación popular y el control social en el Sistema Único de Salud (SUS) están previstas en la ley y deben ser ejercidos a través de las Conferencias de Salud y Consejos de Salud. En un país de dimensiones continentales como Brasil, es difícil generalizar las impresiones del Consejo de Salud existente. Este estudio, realizado a partir de los datos secundarios obtenidos mediante la revisión de los documentos oficiales relativos al establecimiento y funcionamiento del Ayuntamiento de la Salud de la Cachoeira (BA) en el período comprendido entre 2008 y 2012, demuestra que no actuó con eficacia y la eficiencia necesaria para el control social del SUS, considerando el número insuficiente de reuniones, poca representación del segmento de usuarios en las reuniones y la debilidad de los problemas / temas tratados por la Junta.

**Palabras clave:** Política Pública. Salud. Control Social.

## INTRODUÇÃO

A participação popular e o controle social no Sistema Único de Saúde (SUS) estão previstos na Lei 8.142/1990, de 28 de dezembro de 1990<sup>(1)</sup> e devem ser exercidos por meio das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde (CS). Num país de dimensões continentais com especificidades regionais, como é o Brasil, torna-se difícil generalizar as impressões sobre os CS existentes. Questões fundamentais como legitimidade dos representantes nos conselhos, nível e intensidade da participação dos membros, ingerências políticas e articulação com demais instâncias de controle são extremamente dispareces quando se comparam os órgãos de controle social das diversas esferas de governo, bem como quando se comparam entre si as instâncias de controle social municipais<sup>(2)</sup>. Neste sentido, este trabalho busca contribuir para o conhecimento acerca da participação e do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS) partindo da análise da formação e a atuação do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Cachoeira-BA.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Lock<sup>(3)</sup> destaca que “a democracia participativa está presente

no cenário político institucional brasileiro, que prevê, em suas legislações, mecanismos de participação popular no sentido do controle social sobre as políticas públicas”. Desta forma, Santos e Avritzer <sup>(4)</sup> consideram que

“a democratização passa necessariamente por uma articulação mais profunda entre democracia representativa (que envolve as tradicionais instituições das eleições livres, do voto universal e secreto, da representação partidária, dos três poderes republicanos etc.) e a democracia participativa (que demanda o reconhecimento pelos governos de que a participação social, as formas públicas de monitoramento dos governos e os processos de deliberação pública podem substituir parte do processo de representação, numa nova institucionalidade política que recoloca na pauta democrática as questões da pluralidade cultural e da necessidade da inclusão social)”.

O direito à saúde e a participação da comunidade no SUS estão potencialmente garantidos desde a Constituição Federal de 1988, nos Artigos 196 e 198 <sup>(5)</sup>. Com base na Carta Magna, o controle social foi especialmente instituído através da Lei 8.142/90 <sup>(1)</sup>, configurando-se a partir de espaços de construção coletiva nos quais a população pode interferir na gestão da saúde, buscando alinhar as

ações propostas pelo Estado com os interesses da coletividade. Os espaços de controle social constituem-se, portanto, em mecanismos que buscam dar visibilidade e poder a população para modificar as políticas, os planos e as ações propostas para a saúde, estabelecendo, assim, uma relação entre Estado e sociedade, uma vez que a população é quem melhor conhece a realidade da sua comunidade.

## METODOLOGIA

Este estudo foi realizado no município de Cachoeira localizado no Estado da Bahia. Trata-se de uma cidade de 32.026 habitantes <sup>(6)</sup>, situada às margens do Rio Paraguaçu a cerca de 120 km da capital do estado, Salvador. O lócus da pesquisa foi o Conselho Municipal de Saúde de Cachoeira (CMS), órgão colegiado integrante da estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Cachoeira, composto por 24 membros sendo 12 titulares e 12 suplentes.

O estudo em tela apresenta uma abordagem qualitativa e descritiva, sendo realizado a partir dos dados secundários obtidos por meio da revisão de documentos oficiais referentes à criação e operacionalização do CMS. Conforme aponta Andrade <sup>(7)</sup> “a

pesquisa descritiva preocupa-se em observar os fatos, registrá-los, analisá-los, classificá-los e interpretá-los, e o pesquisador não interfere neles”. As fontes dos dados foram as leis de criação e reformulação do CMS, os ofícios de convocação para as reuniões, as listas de frequência, os livros de ata e as resoluções e fotografias referentes ao CMS, sendo todos os documentos referentes ao período compreendido entre 2008 a 2012.

A análise dos dados foi facilitada pela elaboração de quadros, tabelas e gráficos com o apoio de planilhas eletrônicas do Office a partir dos quais são apresentados e discutidos a formação atual do CMS; a frequência de reuniões numa série histórica de 5 anos; a participação dos membros do CMS, por segmento, numa série histórica de 5 anos e os principais temas abordados nas reuniões numa série histórica de 5 anos.

## RESULTADOS

A Resolução nº 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde <sup>(8)</sup> recomenda que o plenário do Conselho Municipal de Saúde (CMS) reúna-se, no mínimo, uma vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário. Conforme os dados apresentados identificou-se que o CMS de Cachoeira

(BA) não cumpriu, durante o período analisado (2008-2012), o que determinava a referida Resolução. Em 2008, ocorreram apenas 04 reuniões; em 2009 e 2010, 05 reuniões e em 2011 e 2012, 3 reuniões em cada ano.

No estudo, verificou-se também a baixa frequência dos membros do CMS nas reuniões realizadas nos anos de 2008 a 2012. Vale ressaltar que, em apenas três (3) das vinte (20) reuniões ocorridas no período o percentual da representação de usuários presentes passou de 50%.

Quanto às discussões ocorridas nas reuniões do CMS, percebe-se que apenas cinco (5) dos vinte e seis (26) temas propostos no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS) <sup>(9)</sup> foram abordados. Nota-se, por meio da análise das Atas, que as pautas giravam em torno de assuntos referentes à aprovação de prestação de contas ou de instrumentos de Gestão. Ressalta-se que dentre os documentos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeira (BA), não foram encontradas Resoluções quanto aos assuntos deliberados no CMS.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que, no período analisado, o Conselho Municipal de

Saúde de Cachoeira (BA) não atuou com a eficácia e a eficiência necessárias ao controle social do SUS, considerando a insuficiência do número de reuniões, a pouca representatividade do segmento usuário nas reuniões e a insipiência dos assuntos/temas abordados pelos Conselheiros.

Recentemente, com a aprovação da Lei 141/2012 <sup>(10)</sup>, que amplia as responsabilidades dos Conselheiros de Saúde, espera-se que a situação de não conformidade se reverta levando a uma maior participação da sociedade civil na condução das políticas de saúde em nível local.

A pesquisa Monitoramento e Apoio à Gestão Participativa do SUS, financiada pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde e realizada por um grupo de pesquisadores da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fiocruz, mostrou que a maioria dos Conselhos Municipais de Saúde funciona com dificuldade (70%) ou de forma incipiente (17%), apenas 1% dos Conselhos atinge o patamar de pleno funcionamento estabelecido na 12ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) e pouco mais de 10% funcionam bem. Mediante essa avaliação, o Conselho Municipal de Saúde de Cachoeira (BA) durante o período analisado 2008-2012,

está inserido no grupo de CMS que funciona com dificuldade.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 31 dez. 1990.
2. DALTRO, Emmanuelle Fonseca Marinho. **Política de saúde na seguridade social, segundo os princípios da integralidade, universalidade e equidade: contribuições para o debate.** [S.l.]: [s.n.], 2009. No prelo.
3. LOCK, Fernando do Nascimento. Participação popular no controle da Administração pública: um estudo exploratório. **Revista Eletrônica de Contabilidade – UFSM**, v.1, n. 1, p.23-27 set.-nov. 2004.
4. SANTOS, Boaventura de Sousa; AVRITZER, Leonardo. Para ampliar o cânone democrático. In: SANTOS, Boaventura de Sousa (Org.). **Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa.** 3.ed. Rio de

- Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.
5. BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal; Centro Gráfico, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) Acesso em: 17 jul. 2013.
6. IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <http://censo2010ibge.gov.br> Acesso em: 14 ago. 2013.
7. ANDRADE, Nilton de Aquino. **Contabilidade pública na gestão municipal**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2007.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 333, de 4 de novembro de 2003**. Aprovar as seguintes diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Brasília, 2003. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao\\_333.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao_333.pdf). Acesso em: 12 fev. 2013.
9. CNS - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **[Portal institucional]**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br>. Acesso em: 14 ago. 2013.
10. CACHOEIRA. Lei Complementar Municipal nº 141/2012. **Diário Oficial**, Cachoeira, BA, 2012.

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2015-02-13  
Last received: 2015-02-13  
Accepted: 2015-03-16  
Publishing: 2015-06-30