

A PARTICIPAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES COMUNITÁRIAS NO CONTROLE SOCIAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO ACOMPANHAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PELO CONSELHO MUNICIPAL DE BOA VISTA-RR

Virgínia M. S. A. Santos

Especialista em Saúde Pública e em Educação de Jovens e Adultos, Psicóloga, Professora e atualmente Coordenadora do Curso Superior em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima (IFRR).
vivimarne@yahoo.com.br

Taliana Pereira de Souza

Graduação em Tecnologia em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima (IFRR).
talianapereira@yahoo.com.br

RESUMO

Este artigo objetiva evidenciar as ações do Conselho de Saúde como instância de Controle Social sob o enfoque da participação das associações comunitárias a fim de conhecer o papel, a atuação dessas no exercício do controle social, na criação de estratégias de construção e efetivação de políticas de saúde, no sentido de fazer o diagnóstico da situação do planejamento e execução em saúde e, por fim, corroborar com uma proposta de intervenção junto às associações comunitárias. Partindo deste levantamento, foram observados alguns entraves para abertura da participação nas reuniões do Conselho e, assim, recomendações surgiram para serem implementadas pelo Conselho de Saúde de Boa Vista. O Conselho de Saúde existe para ser instrumento de Controle Social de superação de alguns desafios, a saber, o clientelismo, que nos obriga a pensar numa nova maneira de refletir e ajudar na implementação das políticas de saúde, como o ponta-pé inicial para o atendimento das necessidades de saúde da comunidade. Assim, com a genuína participação das pessoas, de órgãos de representação e entidades sociais nos Conselhos de Saúde será possível interferir na gestão da saúde, defender os interesses da coletividade para que estes sejam atendidos pelas ações governamentais e, com isso, trazendo benesses para a comunidade local, no sentido de consolidar o Sistema Único de Saúde - SUS, com a construção da democracia e do exercício da cidadania.

PALAVRAS – CHAVE

Participação. Conselhos de Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This article aims to evidence the actions of the Council of Health and Social Board of Control under the focus of the participation of community associations to know the role, the performance of those in the exercise of social control in creating strategies for building and effectiveness of health policies, identifying the diagnosis of the situation of the planning and implementation in health, and finally corroborate with a proposal to interference for the community associations. In this survey, it was observed some obstacles to the opening of the participation in meetings of the council and thus emerged recommendations for which will be implemented by the Board of Health of Boa Vista. The Board of Health there is to be instrument of social control, overcoming some challenges, namely clientele, as a new way to reflect and help in the implementation of health policies, such as end-foot home for the care of the needs of community health. Thus, with the genuine participation of people, bodies of representation, social agencies in the Councils of Health they can interfere in the management of health, defend the interests of the community if they are to be attended by governmental action, thereby bringing benefits to the local community, doing consolidate the single Health System-SUS, with the construction of democracy and the exercise of citizenship.

KEYWORDS

Participation. Health Advice. Single Health System

RESUMEN

Este artículo tiene por objeto destacar las actuaciones de lo Consejo de Salud y Control Social en el marco del enfoque de la participación de las asociaciones comunitarias para determinar la función y el desempeño en el ejercicio del control social en el desarrollo de la construcción y la realización de las políticas de salud, con el fin de determinar el diagnóstico de la situación en la planificación y ejecución en la salud y, por último, corroborar con una propuesta de intervención en las asociaciones de la comunidad. Desde esta encuesta, hubo algunas las barreras para la participación en las reuniones abiertas del Consejo y así surgieron recomendaciones para que se ejecutar por lo Consejo de Salud de Boa Vista. Lo Consejo de Salud está para ser instrumento de control social de superación de algunos desafíos, a saber, el clientelismo, que nos obliga a pensar en una nueva forma de reflexionar y ayudar en la aplicación de las políticas de salud, como punto de partida para satisfacer las necesidades de salud de la comunidad. Por lo tanto, con la participación real de las personas, de órganos de representación y entidades sociales en los Consejos de Salud, será posible interferir en la gestión de la salud, proteger los intereses de la comunidad para que sean asumidos por acción gubernamental y, por ende, beneficiar la comunidad local a fin de consolidar el Sistema Único de Salud - SUS, con la construcción de la democracia y el ejercicio de la ciudadanía.

PALABRAS - CLAVE

Participación. Consejos de Salud. Sistema Unico de Salud.

INTRODUÇÃO

O Controle Social é a expressão mais viva da participação da sociedade nas decisões tomadas pelo Estado no interesse geral, através do canal institucional

(conselhos de saúde), a comunidade pode participar, “cobrar”, fornecer e propor subsídios às autoridades gestoras do Sistema Único de Saúde ou reivindicar as medidas específicas de interesse da coletividade.

Há que se considerar que as ações e serviços públicos de saúde, com base no artigo 198 da Constituição Federal, são constituídos através de um sistema único, isto é, organizado com base em 03 (três) premissas: descentralização, atendimento integral e a participação da comunidade.

O processo participativo se institucionalizou com a Constituição Federal Brasileira de 1988 ao reconhecer a total liberdade partidária, sindical e estabeleceu um marco legítimo no art. 198 que versa sobre a participação da comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde.

A Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 é um marco legal que dispõe sobre a criação dos Conselhos de Saúde e estes se desenvolveram muito no Brasil a partir de 1991. Eles atuam em todas as esferas de governo como órgãos consultivos, deliberativos e de fiscalização.

O Conselho de Saúde de Boa Vista se encastelou, como acontece em quase todas as cidades brasileiras, como uma necessidade de ser um critério para o envio de dotação orçamentária do Ministério da Saúde, para o Fundo Municipal de Saúde a fim de ser fiscalizado por este. Dessa forma, os conselhos de saúde são os órgãos de controle do Sistema Único de Saúde pela população nos níveis Municipal, Estadual e Federal.

Assim, a participação dos civis pode acontecer em duas instâncias colegiadas, a saber, a Conferência de Saúde que ocorre a cada 4 anos, no intuito de avaliar e propor as diretrizes para formulação das políticas de saúde, e o Conselho de Saúde que é permanente e deliberativo, onde cada esfera de governo deve possuí-lo. Estes foram instituídos pela Lei Complementar 8142/90 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS (...), no qual os segmentos sociais podem se fazer representar de forma paritária obedecendo à seguinte distribuição: 50% para os usuários, 25% para trabalhadores de serviços de saúde, 25% para gestores e prestadores de serviços, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº. 333/ 2003.

Esta pesquisa justifica-se pela extensa importância desse mecanismo de Controle Social na proposição, acompanhamento e fiscalização das políticas de saúde como instrumento norteador do planejamento das políticas de saúde locais, visto que lá, são deliberados a partir das propostas das entidades de representações que fazem parte do Conselho, no qual, o chefe do poder executivo terá que homologar as ações.

Exemplos dessa representação são os sindicatos, associações de bairros,

trabalhadores de saúde, prestadores de serviços, entre outros que formam o colegiado do Conselho de Saúde, na busca da proteção dos interesses dos usuários, atendendo, assim, aos princípios do SUS, pautados na equidade, igualdade, integralidade, universalidade, e na atuação quanto à formulação de estratégias e controle execução da Política Nacional de Saúde, fiscalizando até, nos aspectos econômicos e financeiros, cujos resultados das decisões serão homologados pelo Chefe do Poder na instância correspondente.

O conselho de saúde precisa para a evolução, na concepção do controle social, ter autonomia de sua Secretaria de Saúde. A função dele consistirá em acompanhar e fiscalizar a criação das políticas de saúde e, até se for preciso, encaminhar denúncias, que forem recebidas para a discussão e deliberação.

Partindo, então, destes pressupostos, e com base na vivência em reuniões do conselho de saúde, bem como entrevistas com os conselheiros de saúde, tivemos a finalidade de analisar profundamente como acontece o acompanhamento das associações comunitárias e a participação destas, em especial, as instituições que compõem o Conselho de Saúde de Boa Vista; quais as representações sociais que norteiam estas práticas, tanto dos conselheiros como dos servidores, e até que ponto estas representações estão sinérgicas e colaborando no processo de construção de consolidação do Sistema Único de Saúde pelo controle social das associações comunitárias.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Sistema Único de Saúde, consagrado a partir da proposta da Reforma Sanitária, foi resultado de um movimento social que iniciou com o segmento dos intelectuais universitários e dos profissionais do campo da saúde, logo depois se inseriram na sociedade civil organizada, a saber, centrais sindicais, movimentos populares, exemplo destes: Movimento Popular de Saúde (MOPS), Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) e entre outros (BRASIL, 2003).

Esses movimentos levaram à formulação da Reforma Sanitária que propunha as premissas para se construir a descentralização, universalidade e unificação como elementos imprescindíveis para atenção primária da Saúde, onde na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, em Brasília, foi o palco e o marco histórico no qual o Sistema Único de Saúde emergiu junto à necessidade de participação popular.

O processo participativo se institucionalizou com a Constituição Federal Brasileira de 1988 ao reconhecer a total liberdade partidária, sindical e estabe-

leceu um marco legítimo no art. 198 quanto a participação da comunidade na Gestão democrática do Sistema Único de Saúde.

A democracia implica no Controle Social das políticas públicas, isto é, mecanismo de controle do Estado pela sociedade civil, e com a democracia, veio a noção de cidadania, que representou uma das conquistas mais marcantes na história do Brasil.

A cidadania preconiza o Estado de Direito que deriva, pelo menos na teoria da igualdade, que todos possuem perante a lei e reconhecer o cidadão e a sociedade como possuidora intransferível de direitos e deveres.

O controle social pode ser exercido por 3(três) meios: primeiro individualmente, através do voto; segundo coletivamente pela organização política da sociedade civil; e terceiro pela atuação de instituições públicas de representação de interesses sociais. O Ministério Público e o Conselho de Saúde são entidades públicas que praticam cada qual o alcance de suas atribuições quanto ao controle social das políticas públicas de saúde (BRASIL, 2003).

O Conselho de Saúde é um órgão permanente e deliberativo que “atua na formulação de estratégias e no controle da execução política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros”, Lei 8142/90. As ações do Conselho de Saúde podem resultar em resoluções, moções de apoio ou de repúdio. O Conselho Municipal de Boa Vista (CMS/BV) foi criado em 1991 pelo Decreto n.º 1318, de 15 de abril deste ano.

A Lei 8080 de 19/09/1990, no art. 7º dos princípios e diretrizes, destaca no inciso VIII, a participação da comunidade como norteadora para a promoção das políticas de saúde através da atuação conjunta na proposição de estratégias com a comunidade que vê de perto a situação dos agravos contra a saúde.

Com a Promulgação da Norma Operacional Básica do SUS NOB/1991, os conselhos e conferências passaram a ser considerados requisitos básicos para o processo de transferência automática e direta de recursos de custeio do Sistema Único de Saúde - SUS para os municípios, sendo responsáveis por aspectos formais de avaliação de deliberação da política; a exemplo, temos a necessidade da apresentação e aprovação do Plano Municipal de Saúde.

A Resolução 333 de 4 de novembro de 2003, editada pelo Conselho Nacional de Saúde, dispõe sobre as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Esta medida visou consolidar, fortalecer, ampliar e acelerar o processo de Controle Social do SUS. Cada Conselho de Saúde elabora o seu Regimento Interno em conjunto com os conselheiros.

São inúmeras as instâncias de participação em que a sociedade pode estar inserida, quais sejam: o planejamento participativo, pesquisa ação, educação co-

munitária e política e os conselhos, que estão presentes em todos os ramos das políticas públicas.

Atualmente, a maioria dos conselhos de saúde no Brasil ainda está se reestruturando, os quais devem ter autonomia e os governos devem garantir o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, quanto a dotação orçamentária, como também quanto a Secretaria Executiva e de estrutura administrativa (...) que resultam em colegiados que apresentam em maior e menor grau um leque de problemas que se apresentam desde o regimento interno, funcionamento até a representatividade dos conselheiros e a inoperância do controle social. Isso tem sido muito debatido na literatura dada à temática, que reiteram os relatórios da 9ª à 12ª Conferências de Saúde (LABRA, 2006).

A participação social, nos dias de hoje, tem a tendência de ser, no discurso teórico, um mecanismo para animar as platéias quanto ao poder que cada cidadão possui com a sua cidadania, na prática, na maioria das vezes, isso não acontece. Por outro lado, a participação presume compromisso, envolvimento, presença nas ações por vezes arriscadas e até temerárias, pois dialoga na defesa de interesses ora convergentes ora divergentes. (DEMO, 1999).

No tocante a participação ativa da sociedade no Brasil, Labra (2006) aponta que “no Brasil a taxa de participação política e associativa foi e continua sendo muito baixa”, devido aos seguintes fatores: a grande disseminação de escândalos de corrupção que envolve os representantes dos poderes, seja o Legislativo, Judiciário e Executivo, o que provoca na população descrédito de que a situação de “agente participativo” pode mudar.

Um problema nos conselhos consiste no papel que esta instância tem na sociedade, a falta de divulgação das ações dos mesmos inibe a população de estar acompanhando o que é realizado ali, no esclarecimento e no saber fazer o título que o confere, em especial os representantes de usuários, por serem leigos na temática e na normatização do SUS, acabam sendo um fator impeditivo para a proposição de estratégias e estarem embasados nas suas colocações.

De acordo com LABRA (2006) “é preciso vencer uma infinidade de dificuldades que enfrentam os Conselhos de Saúde na prática concreta”, pois na sua grande maioria os Conselhos de Saúde no Brasil passam por alguns problemas estruturais, como por exemplo temos a falta de autonomia, auto-representação de conselheiro e outros.

As Secretarias de Saúde devem garantir a autonomia aos Conselhos, que são instâncias de Controle Social definidos em lei, possuem Regimento Interno e sua organização se faz com as reuniões ordinárias ou extraordinárias, nas quais se discute e se propõe diretrizes para operacionalizar políticas de saúde, bem como

acompanhar as ações realizadas pelos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito correspondente, no qual resultará em deliberações ou resoluções e moções com o poder de estar trazendo benefícios para a Saúde Pública da população.

Segundo DEMO (1999), a educação é uma saída que não substitui para a ordem política, sendo a condição a participação como incubadora da cidadania como processo formativo.

Neles a sociedade civil organizada e os demais conselheiros podem defender os princípios do SUS e lutar para que isso ocorra, não só sendo apenas abordado em tempos de eventos como nas conferências de saúde que ocorrem a cada 4 anos, com a finalidade de reunir as propostas, elaborar as diretrizes para os próximos anos, já os conselhos de saúde são permanentes e pelo menos uma vez ao mês eles se reúnem para deliberar sobre alguma demanda que norteia a saúde da população.

“O Controle Social não deve ser traduzido apenas em mecanismos formais e, sim, refletir-se no real poder da população em modificar planos, políticas, não só no campo da saúde” (CONASS, 2005). Nesse contexto, é de essencial valor cívico que cada cidadão adote esse serviço de participar na gestão pública e de praticar o controle social dos gastos em investimentos e fiscalização das ações de saúde como estão sendo aplicados.

Nesse sentido, a importância da sociedade em conhecer esse mecanismo e aproveitá-lo em prol da comunidade para a melhoria na qualidade de vida; fazendo sua parte, encaminhando propostas e participando efetivamente, “para atuação protagônica acompanhada de esforços para trazer à agenda de debates os problemas de saúde que afetam a população e expandir o potencial para operacionalizar as deliberações” (BRASIL, 2007, p.13). Segundo CONASS (2003):

Com a participação da comunidade na gestão do SUS se estabelece uma nova relação entre Estado e a Sociedade, de forma que as decisões do Estado sobre o planejamento na saúde terão que ser negociadas com os representantes da sociedade, uma vez que eles são quem melhor conhecem a realidade da saúde da comunidade. Por isso ela é entendida como uma das formas mais avançadas de democracia.

Portanto, vale ressaltar a função estratégica do Conselho de Saúde para melhoria da qualidade de vida na saúde da população, e também para a disseminação “no processo de mudança social e construção dos direitos, em especial, no campo da saúde” (BOSI, 1998).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa foi desenvolvida pela abordagem qualitativa, utilizando como instrumentos de coleta de dados: a observação participante na reunião do conselho de saúde de Boa Vista, visita “*in loco*”, além de entrevistas não estruturadas com os conselheiros de saúde e servidores do conselho. Entre os meses de julho a dezembro de 2007, o espaço de observação foi o próprio Conselho Municipal de Saúde de Boa Vista que foi observado em 05 reuniões para a análise do conteúdo das falas dos membros do conselho, bem como, foi utilizado o processo de categorização para remeter ao desenvolvimento da combinação dos significados dos conceitos pelas suas associações, baseada na similaridade entre eles, via método de análise de conteúdo que, segundo Bardin apud Martins (2006), consiste num conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos, a descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. Sendo assim, a análise dos conteúdos das falas foram categorizados e embasados neste, para saber as problemáticas e as representações sociais dos envolvidos na pesquisa.

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A composição do Conselho Municipal de Saúde é feita da seguinte forma: Presidente do Conselho, Vice-Presidente, Secretária Executiva, Conselheiros, da qual 50% das vagas são de representantes de entidades de usuários, 25% de entidades de profissionais de saúde e 25% de prestadores de serviço público e privado e gestores. Sendo que, o mandato de conselheiro é de 2 anos, podendo ser prorrogado por igual período.

A missão do Conselho Municipal de Saúde de Boa Vista consiste em contribuir para o exercício da cidadania e efetivação do controle Social em Boa Vista, para isso conta com 20 conselheiros titulares e seus representantes suplentes, que envolve sindicatos de trabalhadores da Saúde, associações de bairros, conselhos e outros vários setores.

A partir das percepções da reunião do Conselho de Saúde, das entrevistas, pode se retirar o que se passa e como são as representações simbólicas que se destinam às representações sociais, percebidas como grupos de pensamentos de atos que anunciam a realidade, incluindo as angústias, elogios, e críticas dos conselheiros durante as reuniões.

As atividades dos Conselhos de Saúde se dão por meio do funcionamento

do plenário, no qual se dá através de resoluções, recomendações, moções e outros atos deliberativos, em ambos se formam com atuação e participação da sociedade civil organizada atuando na proposição, discussão, deliberação e fiscalização da implementação das Políticas de Saúde, inclusive, em seus aspectos econômicos e financeiros, propiciando o controle social. Assim, observamos que, o Conselho Municipal de Boa Vista centra suas ações no seu espaço institucional, não avançando para a aproximação com a sociedade, uma proposta seria a saída da rotina de reunião institucional e expandir para os bairros com reuniões itinerantes.

“... o conselho funciona cartorial, para receber os recursos do SUS...” (conselheiro);

Há falta de divulgação das ações do Conselho Municipal de Saúde de Boa Vista: no período ainda não havia sido lançado, já existe editado um jornal do Conselho de Saúde de Boa Vista com o intuito de fazer a propaganda, porém ainda não foi lançado.

“... os conselhos devem perpassar os limites estabelecidos pela lei...” (Representante do Ministério da Saúde);

Nesse sentido, fazer uma aproximação com a sociedade com a finalidade de conhecer realmente as reais necessidades da população quanto aos agravos e problemas que enfrentam, indo nas praças e em outros locais públicos para mostrar e fazer conhecido o papel do conselho de saúde, bem como os cidadãos poderem realizar ações para ajudar na performance do planejamento das estratégias para melhoria da saúde da população.

O Conselho de Saúde não possui sede própria e está situado nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista, assim, a sala de reunião do colegiado do conselho encontra-se com a estrutura física inviabilizada para a abertura da participação de civis.

Há duas Comissões, a saber, de Avaliação e Gestão e Informação e Saúde, ambas são formadas por conselheiros, que inclui a paridade de usuários, prestadores de serviços de saúde, gestores, responsável pela organização de atividades que envolvam a divulgação do Conselho.

Quanto ao funcionamento interno: as relações pessoais são boas entre os segmentos sociais (conselheiros) e a Secretaria Executiva do Conselho de Saúde;

Há desarticulação de alguns conselheiros com a sua instituição de representação, pois, percebemos que os conselheiros representantes dos usuários, não conseguem acompanhar o ritmo de discussão dos assuntos técnicos, ou seja, pertinentes ao Orçamento e Planejamento na área da saúde, desembocando numa descontextualização dos seus comentários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa procurou conhecer o papel, a atuação e o acompanhamento, por parte das associações comunitárias, na proposição das políticas de saúde no Conselho de Saúde do Município de Boa Vista. O que se percebeu é que as associações participam das reuniões do Conselho de Saúde e estão interessadas em melhorar o Controle Social, porém enfrentam problemas estruturais, a saber, falta de uma estrutura física ampla, dificuldades financeiras, má gestão e outros.

Através das falas dos conselheiros usuários, percebemos que alguns se mostram insatisfeitos com a atuação do conselho de saúde, levando a discussão para os colegas serem mais aguerridos e atuantes, não temer os gestores do sistema, no caso, o Secretário de Saúde e Prefeito, mas sim lutar em defesa do SUS.

Sobre a identificação do diagnóstico situacional do Planejamento em Saúde foram observados os processos e rotinas, as comissões que fazem um bom trabalho nas ações voltadas para a área de saúde, fazem visitas surpresas nos postos de saúde para saber das dificuldades que estão passando.

No teor dos conteúdos das reuniões do Conselho de Saúde de Boa Vista percebeu-se um distanciamento com a finalidade de propor estratégias, pois muito se discute, porém, não são homologações na formulação de planos e ações de saúde pontuais. A maioria trata de questões que precisam ser repassadas para a ciência do Conselho, como o Relatório de Gestão e Prestação de Contas, e acontecer uma reunião por mês, podendo ter reunião extraordinária, que em média dura 2 horas.

Nesse sentido, as ações do Conselho de Saúde do município de Boa Vista são abertas ao público, porém, não é espaçoso para acomodar muitos civis, já que às vezes lota só com a presença dos conselheiros, são repassados literaturas para os conselheiros, mesmo assim, não é suficiente para dar as condições de informações e capacitação nos conselhos, e não se abre ao público a data da reunião do conselho, a divulgação do papel e a finalidade que o Conselho de Saúde existe.

A temática do Controle Social não deve ficar apenas no campo teórico, na aprovação de propostas elaboradas pelos técnicos de saúde e aprovadas pelo conselho de saúde com muita discussão e poucos resultados observados na prática. Os conselheiros deveriam passar por capacitação para adquirirem embasamento teórico que possibilite ter mais condições para discutir os assuntos técnicos relacionados à saúde de forma esclarecida e assertiva, e assim, ter subsídios para aprová-los ou não.

O Conselho enfrenta dificuldades gerenciais e estruturais, mas, estão tentando se reorganizar paulatinamente e estão prestes a colocar em circulação o

jornal do conselho que será bimestral. Neste item, o Conselho não dispõe de recursos e cabe aos conselheiros buscarem patrocinadores e foi incluída no planejamento para 2008 a capacitação para os conselheiros referentes à temática do Sistema Único de Saúde.

Sugere-se que se pense na reorganização dos trabalhos, bem como no aprimoramento desse espaço para integração com o Controle Social do SUS; faz-se necessária uma auto-avaliação de todos os envolvidos no Conselho de Saúde pautados no que versa o Regimento Interno, bem como na Resolução 333, para assim começar a implementar de fato as ações, para não incorrer no erro de repetir as mesmas atividades.

Portanto, a participação das associações comunitárias da sociedade civil organizada, é representada por seus conselheiros de saúde e lá estão para defender os interesses da sociedade como um todo, dentro do espaço dos conselhos de saúde, e não apenas referendar as propostas da Secretaria de Saúde, mas no sentido de questionar e ver se estão sendo executadas as metas estabelecidas no Plano de Saúde, comparar os indicadores inseridos no Relatório de Gestão com o Quadro de metas do plano e, o mais interessante, avaliar se as ações desenvolvidas pela Secretaria de Saúde, em seu respectivo âmbito, têm trazido ou não benefícios quanto à saúde dos cidadãos e observar se os recursos despendidos foram aplicados corretamente ou poderiam ter sido utilizados de forma melhor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOA VISTA (Município). Conselho Municipal de Saúde de Boa Vista. **Regimento Interno**. Boa Vista: 19 de janeiro de 2005.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; AFFONSO, Kátia de Carvalho. **Cidadania, participação popular e saúde: com a palavra, os usuários da Rede Pública de Serviços**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro: 14(2), 355-365, abr-jun, 1998.

BRASIL. **Relatório de Gestão da Diretoria do CONASS. Atividades e resultados**. Abril de 2003 a abril de 2005. Brasília: CONASS, 2005.

BRASIL. **Constituição Federal**. Brasília: Senado Federal.2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB 01-SUS 91**. Brasília Ministério da Saúde, 1991.

_____. _____. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB 01-SUS 96**. Brasília Ministério da Saúde, 1996.

_____. _____. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Participar para**

conhecer. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2007.

_____. _____. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema Único de Saúde - SUS. **Descentralizando e democratizando o conhecimento.** Coletânea de Legislação. Brasília-DF: Ministério da Saúde, s/d.

BRASIL. **Resolução Nº. 333, de 04 de novembro de 2003. Dispõe sobre as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.** Diário Oficial da União. Brasília, DF: Imprensa Nacional, 4 de dez.2003, n.236, seção 1, p. 57, col. 1. ISSN 1676-2339.

DEMO, Pedro. **Participação é conquista.** 4. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

LABRA, Maria Eliana; FIGUEIREDO, Jorge St. Aubyn. **Associativismo, participação cívica. O potencial dos conselhos de Saúde.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, Artigo 7(3): 537 – 547, 2002.

LIMA, G.A.B. **Categorização como um processo cognitivo.** Ciências & Cognição, Ano 04, Vol 11, 156-167, 2007. Disponível em www.cienciasecognicao.org.

MARTINS, Rosilda Baron. **Metodologia Científica: como tornar mais agradável a elaboração de trabalhos acadêmicos.** 1.ed.Curitiba: Juruá, 2006, 278p.