



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA**

**MARILIANE SILVEIRA LIMA**

**A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL EM PROCESSOS DECISÓRIOS NO  
ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA EM SÃO BORJA: UM ESTUDO DE CASO SOBRE  
O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**São Borja**

**2013**

**MARILIANE SILVEIRA LIMA**

**A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL EM PROCESSOS DECISÓRIOS NO  
ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA EM SÃO BORJA: UM ESTUDO DE CASO SOBRE  
O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Ciências Sociais-Ciência Política da Universidade Federal do Pampa- UNIPAMPA, campos de São Borja, como requisito necessário à obtenção do título de Bacharel em Ciências Sociais-Ciência Política

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Ms Juliana Lima  
Moreira Rhoden

**São Borja**

**2013**

**MARILIANE SILVEIRA LIMA**

**A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL EM PROCESSOS DECISÓRIOS NO  
ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA EM SÃO BORJA: UM ESTUDO DE CASO SOBRE  
O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso de  
Graduação em Ciências Sociais-Ciência  
Política da Universidade Federal do  
Pampa- UNIPAMPA, campos de São  
Borja, como requisito necessário à  
obtenção do título de Bacharel em  
Ciências Sociais-Ciência Política

Monografia apresentada e aprovada em: 09 de maio de 2013.

Banca examinadora:

---

Prof<sup>a</sup> Ms Juliana Lima Moreira Rhoden  
Orientadora  
UNIPAMPA

---

Prof<sup>a</sup> Ms Waleska Belloc  
UNIPAMPA

---

Prof<sup>a</sup> Ms Adriana Cantini  
UNIPAMPA

## **AGRADECIMENTO**

A Deus, o que seria sem a fé que eu tenho nele.

A mim mesma pela coragem, determinação, força e vontade de vencer todos os desafios para a realização deste sonho.

Aos meus filhos e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

À professor a Prof<sup>a</sup> Ms Juliana Lima Moreira Rhoden pela paciência e compreensão na orientação e que tornaram possível a conclusão desta monografia.

A todos os professores do curso, pelo convívio, pelo apoio, pela compreensão e pela amizade e que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no desenvolvimento desta monografia.

Aos amigos e colegas, mas em especial a Luciane e Gionei pelo incentivo e apoio constantes durante estes quatro anos e meio de convivência.

## **RESUMO**

O presente trabalho de conclusão para graduação tem o objetivo de realizar um estudo acerca da história da participação da sociedade civil em processos decisórios no âmbito da saúde pública em São Borja, através do Conselho Municipal de Saúde. O método utilizado foi o estudo exploratório e descritivo, auxiliado por levantamento documental e observatório e também a revisão bibliográfica descritiva. Onde foi investigado as políticas públicas voltadas ao conselho municipal de saúde, seu funcionamento, objetivos e influência dos conselhos diante a comunidade

Palavras-chave:: Conselho de Saúde . Política Pública. Sociedade Civil.

## **ABSTRACT**

This study completion for undergraduate aims to conduct a study on the history of civil society participation in decision-making processes in public health in São Borja, through the Municipal Health Council. The method used was exploratory and descriptive study, aided by documentary survey and observatory and also the descriptive literature review. Where was investigated public policies aimed at municipal health council, its functioning, goals and influences on the community councils.

Keywords: Board of Health. Public Policy. Civil Society.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 CONSELHOS DE SAÚDE.....</b>	<b>3</b>
<b>2.1 Conselho Nacional de Saúde .....</b>	<b>5</b>
<b>2.2 Conselho a Nível Municipal.....</b>	<b>6</b>
<b>2.3 Políticas Públicas de Saúde.....</b>	<b>7</b>
<b>3 A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL EM PROCESSOS DECISÓRIOS NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA EM SÃO BORJA: UM ESTUDO DE CASO SOBRE O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....</b>	<b>11</b>
<b>3.1 Construção do Conselho Municipal de São Borja.....</b>	<b>13</b>
<b>4 CONCLUSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>19</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>21</b>

## **INTRODUÇÃO**

Este trabalho refere-se a uma pesquisa de conclusão de curso de graduação em Ciências Sociais Ciência Política. Partindo do interesse em compreender a participação da sociedade civil em processos decisórios no âmbito da saúde pública em São Borja, através de estudo exploratório e descritivo, auxiliado por levantamento documental e observação.

Os conselhos de saúde são definidos como organismos colegiados de caráter deliberativo e permanente, compostos por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, sendo que a representação dos usuários se dá de forma paritária em relação aos demais segmentos. Também estão presentes em todas as esferas de governo: Conselhos Municipais, Conselhos Estaduais e Conselho Nacional de Saúde.

Os conselhos de saúde têm avançado significativamente no processo de formulação e controle da política Pública de Saúde, mas enfrentam ainda obstáculos importantes, dentre os quais: o não exercício do seu caráter deliberativo na maior parte dos municípios e estados, as precárias condições operacionais e de infraestrutura, a ausência de outras formas de participação, a falta de uma cultura de transparência e de difusão de informação na gestão pública, e a baixa

representatividade e legitimidade de alguns conselheiros nas relações com seus representados. O grande desafio é que eles sejam atuantes e de fato representativos

Primeiramente o estudo visa entender como é estruturado os Conselhos de Saúde, seu conceito, e sua função junto a sociedade, bem como entender o funcionamento e estruturação do Conselho Municipal de Saúde do Município de São Borja.

Assim, levando a compreensão da Política Nacional de Saúde a cerca da influência sobre a Política Municipal de Saúde de São Borja, possibilitando a compreensão da participação da sociedade civil em processos decisórios no âmbito da saúde pública municipal, através do Conselho Municipal de Saúde.

Posteriormente, após análise do material coletado junto ao Conselho Municipal investiga-se qual a função dos conselheiros bem como se estes membros fazem articulações com os diversos seguimentos da sociedade local.

E ainda, comparar os autores que determinam à existência de influência positiva dos programas de saúde pública e da gestão da qualidade do Conselho Municipal de Saúde, com aqueles que entendem como ineficientes esses programas para o serviço público.

## 2 CONSELHOS DE SAÚDE

Os Conselhos de Saúde são os órgãos de controle do Sistema Único de Saúde(SUS)<sup>1</sup> pela sociedade nos níveis municipal, estadual e federal. Eles foram criados para permitir que a população possa interferir na gestão da saúde, defendendo os interesses da coletividade para que estes sejam atendidos pelas ações governamentais. O legítimo representante dos cidadãos usuários do SUS defende os interesses e necessidades da população que mais precisa e usa os serviços do SUS, exercendo o controle social ao lutar para garantir, na prática, o direito constitucional à saúde com qualidade e o respeito à dignidade humana.

Como aponta Labras (2006,p.203):

No clima de distensão política que vivia o país a começos dos anos 1980, e de mais uma crise da Previdência Social, várias propostas de reforma do setor saúde vieram à tona, também impulsionadas pela Organização Mundial de Saúde a partir da Conferência sobre Atenção Primária celebrada em Alma-Ata em 1978. Nesse contexto, surgiram as primeiras iniciativas de articulações interinstitucionais entre os ministérios da Previdência e da Saúde que incluíam a participação de representantes de organizações sociais. Mais adiante, na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), foi decidido instaurar uma gestão democrática baseada na participação dos cidadãos comuns de forma a propiciar o controle social sobre a produção e execução das políticas setoriais.

Os Conselhos de Saúde funcionam como colegiados, de caráter permanente e deliberativo, isto é, devem funcionar e tomar decisões regularmente, acompanhando, controlando e fiscalizando a política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamentos em seu rumo. São componentes dos Conselhos os representantes do governo, dos prestadores de serviços, dos profissionais de saúde e usuários.

Também estão presentes em todas as esferas de governo: Conselhos Municipais, Conselhos Estaduais e Conselho Nacional de Saúde.

---

<sup>1</sup> “É formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder Público. A iniciativa privada é permitida participar desse Sistema de maneira complementar”(Brasília:Ministério da saúde,2000).

Além dos conselhos municipais existe uma outra opção de participação direta da sociedade na gestão da saúde local, que são os chamados, em alguns municípios, conselhos gestores locais. Estes órgãos funcionam em hospitais, ambulatorios e unidades de saúde, tendo composição tripartite: funcionários do SUS, usuários e representantes da administração municipal.

Os conselhos de saúde têm avançado significativamente no processo de formulação e controle da política Pública de Saúde, mas enfrentam ainda obstáculos importantes, dentre os quais: o não exercício do seu caráter deliberativo na maior parte dos municípios e estados, as precárias condições operacionais e de in Também estão presentes em todas as esferas de governo: conselhos municipais, conselhos estaduais e Conselho Nacional de Saúde.

## 2.1 Conselho Nacional de Saúde

Com a separação do Ministério da Saúde e da Educação Pública, o CNS foi regulamentado pelo Decreto n.º 34.347, de 8 de abril de 1954, para a função de assistir ao Ministro de Estado na determinação das bases gerais dos programas de proteção à saúde. O CNS era composto por 17 membros e as funções de secretaria eram exercidas por servidores do próprio Ministério da Saúde. Em 1959, o Decreto n.º 45.913, de 29 de abril de 1959, aumentou o número de conselheiros para 24.

O Decreto n.º 847, de 5 de abril de 1962, reafirmou a finalidade do Conselho de assistir ao Ministro de Estado da Saúde, com ele cooperando no estudo de assuntos pertinentes a sua pasta.

Em um segundo momento, a atuação do Conselho foi ampliada pelo Decreto nº 67.300, de 30 de setembro de 1970. Nessa fase, a promoção, proteção e recuperação da saúde passam a ser foco dos debates e caberia ao Conselho "examinar e emitir parecer sobre questões ou problemas relativos à promoção, proteção e recuperação da saúde, que sejam submetidos à sua apreciação pelo Ministro de Estado, bem como opinar sobre matéria que, por força de lei, tenha que ser submetida à sua apreciação". Na década de setenta surgiu com grande força o movimento de reforma sanitária, grupo responsável por discussões importantes como integralidade, descentralização e a universalização. Aumentou, assim, o conjunto de análises e interpretações responsáveis por grandes mudanças na saúde pública do País. Foi quando começaram as primeiras manifestações importantes para o crescimento do controle social no Brasil. Em 1987, foi publicado o Decreto n.º 93.933, de 14 de janeiro, dispondo sobre a organização e atribuições do Conselho Nacional de Saúde, com funções normativas e de assessorar o Ministro de Estado da Saúde. Era composto por membros indicados pelo governo, com capacidade notória e comprovada com experiência na área da saúde.

Refere-se a comissão de intergestores bipartite<sup>2</sup> integrada paritariamente por dirigentes da secretaria Estadual de Saúde, sendo a instancia privilegiada de negociação e decisão quanto aos aspectos operacionais do SUS.

---

<sup>2</sup> Diz-se de reunião, convênio etc., em que figuram duas partes contratantes: Conferência bipartite. Pacto bipartite. Dicionário Aurélio.

Cada Estado contará com uma comissão semelhante, cujas definições e propostas deverão ser referidas ou aprovadas pelo respectivo Conselho Estadual, submetendo-se ao poder deliberativo<sup>3</sup> e fiscalizador. O Conselho Estadual de Saúde é permanentemente deliberativo, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução política estadual da Saúde, com sua composição e atribuições previstas em lei estadual, observando o disposto na lei 8.142 de 1990.(RADIS,2001.p 4)

O Conselho Nacional de Saúde é uma instância coletiva, com poder de decisão, ligado ao Poder executivo, é composto por 50% de usuários, 25% de trabalhadores de saúde e 25% de representantes de serviços.

## **2.2 Conselho a Nível Municipal de Saúde**

O Conselho Municipal de Saúde é uma instância permanente e deliberativa, atuando na formação de estratégias e no controle da execução da Política Municipal de Saúde, com composição e atribuições previstas em lei estadual, observando o disposto na lei 8.142 de 1990. Estes Conselhos municipais constituem uma das iniciativas apresentadas como modelo de interlocução entre o poder executivo municipal e a sociedade civil.

Os Conselhos Municipais possibilitam a participação popular nos processos decisórios, na definição de prioridades que vão beneficiar os cidadãos. A relação entre sociedade e poder público proporciona a representação dos interesses populares nas decisões políticas.

Os Conselhos Municipais são de suma importância para a inserção da população nas práticas democráticas de controle e fiscalização na gestão pública municipal. Segundo Lara(2006,p.210):

“ O desconhecimento dos objetivos, das funções e mesmo da utilidade do Conselho de Saúde se traduz em uma adesão escassa ou inexistente da comunidade, portanto, em baixo ou nulo envolvimento na eleição ou indicação de representantes para conselheiro no segmento dos usuários”.

---

<sup>3</sup> Resolver após exame ou discussão. Dicionário Aurélio.

Portanto, existe a necessidade de que as ações do Conselho de Saúde sejam executadas de maneira transparente, através de divulgações publicitárias e informativas, para que seja valorizado por toda a comunidade, pois:

[...] predomina a impressão de que é um espaço de reivindicações específicas ou denúncias pontuais. A maior parte do tempo de cada reunião mensal é gasta na discussão de assuntos internos, sendo raros os debates substantivos.(LARA,2006.p 210).

Um bom planejamento para que haja eficiência e eficácia nas atividades desenvolvidas pelo Conselho de Saúde, requer preparação, interação entre grupos que tenham interesses diversos, organização de ações e aspectos de comunicação e conhecimento da realidade de um ou mais assuntos.

### **2.3 Políticas Públicas de Saúde**

“Políticas públicas” são diretrizes, princípios norteadores de ação do poder público; regras e procedimentos para as relações entre poder público e sociedade, mediações entre atores da sociedade e do Estado. São, nesse caso, políticas explicitadas, sistematizadas ou formuladas em documentos (leis, programas, linhas de financiamentos) que orientam ações que normalmente envolvem aplicações de recursos públicos. Nem sempre, porém, há compatibilidade entre as intervenções e declarações de vontade e as ações desenvolvidas. Devem ser consideradas também as “não-ações”, as omissões, como formas de manifestação de políticas, pois representam opções e orientações dos que ocupam cargos.

Para CUNHA ,(2005)

“As políticas públicas têm sido criadas como resposta do Estado às demandas que emergem da sociedade e do seu próprio interior, sendo a expressão do compromisso público de atuação numa determinada área a longo prazo”.

Observa-se que sua construção obedece a um conjunto de prioridades, princípios, objetivos, normas e diretrizes bem definidos. Entretanto, numa sociedade de conflitos e interesses de classe, as políticas públicas são o resultado do jogo de

poder determinado por leis, normas, métodos e conteúdos que são produzidos pela interação de agentes de pressão que disputam o Estado. No entanto, para BONETI(2006):

“as políticas públicas enquadram-se como o resultado do jogo de forças sociais que se formam das relações de poder de grupos econômicos e políticos, classes sociais e demais organizações da sociedade civil. Denomina-se as políticas públicas como “a ação que nasce de intervenção pública numa realidade social determinada, quer seja ela econômica ou social.”

As políticas públicas traduzem, no seu processo de elaboração e implantação e, sobretudo, em seus resultados, formas de exercício do poder político, envolvendo a distribuição e redistribuição de poder, o papel do conflito social nos processos de decisão, a repartição de custos e benefícios sociais. Como o poder é uma relação social que envolve vários atores com projetos e interesses diferenciados e até contraditórios, há necessidade de mediações sociais e institucionais, para que se possa obter um mínimo de consenso e, assim, as políticas públicas possam ser legitimadas e obter eficácia.

De acordo com Teixeira (2002,p.2):

“Elaborar uma política pública significa definir quem decide o quê, quando, com que consequências e para quem. São definições relacionadas com a natureza do regime político em que se vive, com o grau de organização da sociedade civil e com a cultura política vigente. Nesse sentido, cabe distinguir “Políticas Públicas” de “Políticas Governamentais”. Nem sempre “políticas governamentais” são públicas, embora sejam estatais. Para serem “públicas”, é preciso considerar a quem se destinam os resultados ou benefícios, e se o seu processo de elaboração é submetido ao debate público”.

As políticas públicas visam responder a demandas, principalmente dos setores marginalizados da sociedade, considerados como vulneráveis. Essas demandas são interpretadas por aqueles que ocupam o poder, mas influenciadas por uma agenda que se cria na sociedade civil através da pressão e mobilização social.

Desde o século passado já era visível a necessidade da criação de uma política de saúde, pois a população precisava de um atendimento integral e igualitário. O movimento pela reforma sanitária ganhou força com a realização, em 1979, do I

Seminário Nacional de Política de Saúde, pela comissão da saúde da Câmara dos Deputados. Sendo que já estava previsto a construção de um Sistema Único de Saúde, pautado na universalização do direito à saúde racionalização e integralidade das ações na democratização e participação popular, porém, só após a 8ª Conferência Nacional de Saúde foi proposta a reestruturação do sistema de saúde no país. Sendo assim:

“ O SUS é a união de todas as ações e serviços de saúde públicos e privados contratados para garantir a todos os cidadãos brasileiros (universalidades) acesso a promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência médica (integralidade)”.(RADIS,2001.p 2)

Em 1988 foi aprovada a Nova Constituição Brasileira e, pela primeira vez na História, uma Constituição Federal trouxe um artigo que reconhecia a saúde como direito de todos, sendo essa um modelo universal e igualitário onde na sequência veremos com mais detalhes o conteúdo deste artigo.

Vale lembrar que no Brasil grande parte da classe média foi buscar o seguro privado endividando-se com isto. Apesar de ter sido criado um modelo universal de saúde paralelamente criou-se um sistema privado e forte, após diversas discussões e luta ao longo de décadas foi criado o Sistema Único de Saúde – SUS com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população.

Porém, o sucesso da implantação ainda encontra barreiras na cultura política brasileira, pois o controle social é um dos fatores mais importantes para o sucesso da implementação, tendo a sociedade civil a capacidade de interferir na gestão pública, colocando as ações do Estado na direção dos interesses da comunidade. De acordo com Valente(apud.Radis,2001.p 3):

“O que temos acompanhado em inúmeras cidades onde busca-se implantar o SUS é que, quanto menor o controle social, pior tem sido sua implantação. E não há controle social – logo não há SUS – se ele não atingir os fundos e o orçamento da saúde”.

A contribuição que um sistema de serviços de saúde pode dar a superação das desigualdades sociais em saúde implica a redistribuição da oferta de ações e serviços, e na redefinição do perfil dessa oferta, de modo a priorizar a atenção em

grupos sociais cujas condições de vida e saúde sejam mais precárias, bem como enfatizar ações específicas para determinados problemas.

### **3 A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL EM PROCESSOS DECISÓRIOS NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA EM SÃO BORJA: UM ESTUDO DE CASO SOBRE O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Nos últimos anos, muito se tem analisado as experiências de participação nos municípios brasileiros. Dentre elas, os conselhos municipais constituem uma das iniciativas apresentadas como modelo de interlocução entre o poder executivo municipal e a sociedade civil. Embora no Brasil, os conselhos remetem à década de 30, segundo a autora:

“As alterações ocorridas na sociedade brasileira a partir da década de 1930, têm como indicadores mais visíveis o processo de industrialização, a redefinição do papel do Estado, o surgimento das políticas sociais [...]. A conjuntura de 30, com suas características econômicas e políticas, possibilitou o surgimento de políticas sociais nacionais que respondessem às questões sociais de forma orgânica e sistemática. As questões sociais em geral e as de saúde em particular, já colocadas na década de 20, precisavam ser enfrentadas de forma mais sofisticada. [...]. A política de saúde formulada nesse período era de caráter nacional, organizada em dois subsetores: o de saúde pública e o de medicina previdenciária. ( Maria Inês Souza Bravo, Política de Saúde no Brasil).

Ainda que o perfil restrito de acesso a sociedade, o tema ganhou relevância no contexto da redemocratização do país no final dos anos 80, mais precisamente no ano de mil novecentos e oitenta e seis, quando foi apresentada e aprovada a proposta do Sistema Único de Saúde - SUS que serviu como base na promulgação da Constituição Federal de 1988, originando o artigo 196 que traz o seguinte texto: “Saúde é um direito de todos e um dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos, bem como o acesso universal e igualitário as ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”. A Constituição de 88 preconizava a ideia de participação da comunidade e da descentralização das políticas públicas, houve crescentes esforços de configuração de tais instâncias em muitas cidades brasileiras, a partir de uma perspectiva democrática.

Na década de noventa, garantiu-se a institucionalização da instância participativa por meio dos Conselhos e Conferências de Saúde. Passaremos agora a ver um pouco mais profundamente como funciona o sistema de saúde pública no Brasil, perante o que diz a Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS:

Art.1º - O Sistema único de Saúde SUS de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará em

cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes colegiadas:

- I. a Conferência de Saúde; e
- II. o Conselho de Saúde.

§ 1º - A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada 4 anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde no níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º - O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

§ 3º - O Conselho nacional de secretários de saúde CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde CONASEMS terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

§ 4º - A representação dos usuários nos Conselhos de saúde e Conferência será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

§ 5º - As Conferências de Saúde e os Conselhos Municipais de Saúde terão a sua organização e normas de funcionamento definidos em regimento próprio aprovados pelo respectivo Conselho.(FORMASUS,2000)

As Conferências Municipais de Saúde além de serem espaços que permitam a construção da cidadania, de onde poderão emergir de forma concreta as representações dos diferentes interesses envolvidos na construção do sistema local de saúde, são também práticas consideradas como bem sucedidas na construção da cidadania, pois são aí que: “As políticas, ações, iniciativas e projetos, no âmbito local, que tenham resultado em melhoria tangível e mensurável das condições de vida e do habitat da população, contribuindo para a redução de seu custo e a melhoria da qualidade de vida das pessoas” (SEPURB, Ministério de Planejamento In: Bonduki, 1996, p. 9) se realizam.

Os Conselhos e as Conferências Municipais de Saúde são práticas consideradas como bem sucedidas e constituem espaços político-administrativo onde poderão emergir de forma concreta as representações dos diferentes interesses envolvidos na construção e gestão dos Sistemas Locais de Saúde. Significam também o locus de um poder formal atribuído às diversas formas de

organização popular e permitem que a participação social, popular, comunitária ou dos usuários adquiram finalmente uma expressão operativa e real.

A participação social pode ser entendida, então, como processo no qual o homem se descobre enquanto sujeito político, capaz de estabelecer uma relação direta com a realidade e com os desafios de organização da vida em grupos sociais.

### **3.1 Construção do Conselho Municipal de São Borja**

No município de São Borja, foi regulamentado o Conselho Municipal de Saúde pela Lei Orgânica Municipal nº 2.296.95. A composição atual do Conselho Municipal de Saúde se faz pelos seguintes representantes: na área governamental composta por 3 (três) membros sendo 1(um) da Secretaria Municipal de Saúde, 1(um) da Secretaria Municipal de Educação Cultura e Desenvolvimento e 1(um) Secretaria Municipal do Meio Ambiente; os prestadores de serviço da área da Saúde estão representados por 2(dois) membros sendo 1(um) do Hospital Ivan Goulart, 1(um) da ORDESC. Os profissionais da área da saúde estão representados por 6 (seis) membros que envolve Associação Médica de São Borja, Enfermeiros, Odontólogos, Laboratórios, Sindicato dos Trabalhadores da Saúde e o Sindicato dos Agentes de Comunitários de Saúde. E a área de usuários compõe-se de 12 (doze) membros onde envolve representantes das Associações de Moradores, Sindicato dos Bancários, Associação de Aposentados e Pensionistas de São Borja, Pastoral da Criança. As reuniões ocorrem sempre na última quinta-feira do mês, e quando necessário ocorrem reuniões extraordinárias para deliberar ou debater assuntos urgentes que não podem aguardar até a data fixa.

O Conselho Municipal de Saúde de São Borja foi incentivado pela gestão municipal e não partiu do interesse da sociedade em participar das ações em políticas de saúde. Os Conselhos são estruturas que permitem a articulação entre sociedade civil e governo e representam um elemento novo na cena política municipal, que luta com heranças políticas e culturais arcaicas pautadas pelo tráfico de influências. Se assim,

“O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado, vinculado à Secretaria da Saúde Municipal e faz parte dos mecanismos criados pelo SUS para garantir o controle social do Sistema de Saúde nos municípios.[...] para que se possa cumprir o que a lei determina, o Conselho deve exercer o controle social do SUS fiscalizando, planejando e controlando os recursos destinados a área de saúde no orçamento Municipal”.(RADIS,2001.p 5)

Este órgão municipal, leva em consideração e como prioridade, a elaboração de diretrizes para formalização do plano global de saúde, em função do perfil epidemiológico-social e da organização dos serviços adequados às características de referência regional, onde acompanha e avalia a prestação de serviços e o desenvolvimento de programas. Portanto,

“Tendo esses pressupostos em mente, os conselheiros devem se manter sempre informados sobre como a saúde está sendo organizada no seu município. É preciso, para isto, fazer um levantamento dos planos de saúde que chegam ao Conselho e identificar os problemas apresentados e se estão relacionados com as causas pelas quais os indivíduos adoecem e morrem, com os locais onde aparecem, com as pessoas que estão sendo atingidas. E levando em conta quais os recursos financeiros, humanos e físicos previstos para combater determinados problemas.(RADIS,200.p 9.)

Em acesso as atas das reuniões, consta a tentativa de vivência de um processo democrático e participativo mesmo existindo a dificuldade de efetivar a representatividade paritária. No exercício de uma de suas atribuições, que é de “fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde”, possibilita a necessidade de os conselheiros manterem-se informados sobre os serviços de saúde, com uma certa frequência, pois só assim poderão atestar se estes funcionam ou não e se estão atendendo realmente os anseios da população.

Muitas foram às experiências municipais em tratar da saúde local em conjunto com os populares. Em alguns casos a iniciativa vem das pressões sociais locais; em outros, é a burocracia que sai em busca dos populares, usuários do Sistema de Saúde, e dos representantes dos diversos segmentos da sociedade civil, chamando-os a participarem do processo, sem, contudo, considerar os canais de participação engendrados na sociedade civil, mas limitando a participação por meio dos canais definidos na burocracia local. Na variável política de saúde e formulação de estratégias, não era habitual os conselheiros serem convidados para participarem do

planejamento, formulação de políticas públicas, juntamente com os membros do governo. Na maioria das vezes os projetos que necessitam de aprovação de outras instâncias hierárquicas eram apresentados para serem deliberados pelo Conselho Municipal já finalizados, tendo o conselho apenas o papel de aprovar as propostas para que as mesmas pudessem ser encaminhadas para o governo estadual ou federal.

Membros do conselho<sup>4</sup> enfatizam que contribuem para dar maior visibilidade ao SUS, na instância local, à medida que gestores, profissionais e usuários comprometidos com a população se esforçam no sentido de elevar a competência dos programas, as formas de gerenciamento e a prestação de serviços, mesmo com recursos insuficientes. Entretanto, persiste a imperiosidade de elevar a eficiência e a qualidade das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população, melhorar a mobilização das entidades e dos usuários, promover a democracia ativa no interior do Conselho Municipal, ajustar os processos de descentralização, participação e democracia uma vez que são processos não equivalentes.

De acordo com Machado:

“Os conselhos de saúde não devem ser entendidos com um instância burocrática e executiva, mas como um processo contínuo de democratização, uma vez que são canais institucionais de participação na gestão governamental, em que há articulação política de diferentes sujeitos com suas diversas representações, inclusive da sociedade, e os atores principais negociam as situações em busca de soluções para problemas de saúde da população dos bairros, distritos e municípios”. (2012.p3).

Em relação à participação da comunidade em reuniões, percebe-se que sociedade é chamada desde que a forma de participação seja individualizada e despolitizada, “na medida em que o domínio do mercado sobre o Estado é o fundamento das novas relações sociais” (SIMIONATTO; NOGUEIRA, 2001, p.150). A sociedade civil não participa efetivamente das decisões nem exerce o controle social, pois há uma modalidade autoritária de induzir o exercício da política por parte dos representantes do governo, que tendem a controlar os representantes da sociedade civil nos conselhos.

---

<sup>4</sup> Dados coletados através de conversa com conselheiros em reuniões.

Não é possível, ainda, estabelecer um padrão único de comportamento para os conselhos, pois há um ritmo pendular que ora pende para o lado do cumprimento burocrático de prazos e exigências dos outros níveis de poder, ora para a luta efetivamente por implementação de políticas.

De fato não se observa nas manifestações dos conselheiros nas reuniões, que a prática do conselho esteja direcionada ao controle das ações, pois há dificuldades existentes para que a atividade destes representantes tenham influência ao processo decisório do governo local, especialmente quando as políticas existentes são contrária às deliberações do Conselho. Pondera-se que embora não tenham muita influência nas decisões do poder público, comparecem às reuniões para acompanhar, entender, assim tentando influir nas decisões e não permanecerem omissos.

Os conselhos representam conquistas da sociedade organizada e são espaços importantes para a articulação entre sociedade e Estado. Potencialmente, garantem a discussão do que seja efetivamente de interesse público, a transparência das decisões e o controle de recursos públicos, mas, reafirma-se aqui, os conselhos não substituem a sociedade organizada em movimentos sociais. Pelo contrário, é esse o combustível que garante a renovação e aprimoramento da prática conselhistas.

## CONCLUSÃO

Neste trabalho abordamos considerações relativas a participação da sociedade civil em processos decisórios no âmbito da saúde pública em São Borja através do Conselho Municipal de Saúde.

Embora a Constituição de 1988 signifique um avanço na legislação e gestão pública da saúde do país, muitos são os fatores que contribuem com a distância entre a lei, e a realidade social brasileira. É preciso um conhecimento mais amplo dos problemas públicos em saúde, posto que a saúde é um direito de todos.

Conclui-se que o papel do conselho municipal consiste em ver o interesse público mais amplo, ou seja além do auto interesse, é um papel que exige mais do cidadão que lute pelos seus direitos, um interesse pelo todo, um elo moral com a comunidade. É necessário que indivíduos possuam, ou venham a adquirir, certas convicções e conhecimentos, pois ainda existe, baixa participação da comunidade. Onde há falta de interesse da população com relação a atuação do Conselho, havendo dificuldades na convivência de complementaridade entre o governo e usuários.

Em linhas gerais, o Conselho Municipal de Saúde de São Borja é um importante instrumento da sociedade para garantir a saúde como um direito e efetivar o previsto na Constituição Federal e nas demais leis que dispõem sobre a saúde pública.

Porém, para que estes Conselhos de representação da sociedade exerçam suas ações com maior eficiência e eficácia se faz necessário uma melhor divulgação de suas ações, seus objetivos e sua funcionalidade, através de publicidade e um canal de comunicação de acesso ilimitado.

## REFERÊNCIAS

BRAVO, Maria Inês Souza. **Questão da Saúde e Serviço Social: as práticas profissionais e as lutas no setor**. Tese de Doutorado. Departamento de Serviço Social PUC/SP, 1991.

\_\_\_\_\_. **Política de Saúde no Brasil**. Disponível em:  
<[http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto1-5.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf)> Acesso em: 24 de março.2013,17:10..

BONETI, Lindomar Wessler. **Políticas públicas por dentro**. Ijuí: ed. Unijuí, 2006.

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias municipais de saúde. Janeiro CNTSS/CUT. **Caderno Pedagógico VIII** – eixo II. Publicação da Feessers. Porto Alegre.2000.

CUNHA, Edite de Penha; CUNHA, Eleonora Schettini M. Políticas Públicas e sociais. In: CARVALHO, DAGNINO, Evelina. **Construção democrática, neoliberalismo e participação: os dilemas da confluência perversa**. Revista Política & Sociedade.n.5.out.2005.

GENRO, T. **Reforma do estado e democratização do poder local**. In: BOAS, R. V.; TELLES, V. S. (Org.). Poder local, participação popular e construção da cidadania. São Paulo: Fórum Nacional de Participação Popular nas Administrações Municipais, 1994.

GONÇALVES, Maria H.B. WYSE, Nely. **Ética e Trabalho**. Rio de Janeiro: Ed. Senac. Nacional, 1997.

LABRAS, M.G, **Conselhos de saúde. Visões “macro” e “micro”**. Civitas. Revista de Ciências Sociais, v. 6, n. 1, jan.jun. 2006. Disponível em:  
<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/viewFile/29/1593>>  
Acesso em: 09 Mai. 2013. p.199-220.

LOPES. Brenner, AMARAL. Jefferson Ney. **Políticas Públicas: conceitos e práticas**. coordenação de Ricardo Wahrendorff Caldas. Belo Horizonte : Sebrae/MG, 2008. 48 p.

MELO, Marcus André. “Estado, Governo e Políticas Públicas”. In: MICELI, S. (org.). **O que Ler na Ciência Social Brasileira (1970-1995): Ciência Política.** São Paulo.Brasília: Sumaré/Capes. 1999.

RADIS .(revista) Comunicação em saúde . nº 81. Julho de 2001.

RADIS. (revista) Comunicação em saúde. nº 103.Março de 2011.

RADIS. (revista) Comunicação em saúde. nº 104.Abril de 2011.

RADIS. (revista) Comunicação em saúde. nº 105.Maio de 2011.

Revista. (**Brasilia:Ministério da saúde,2000 pg 25**).

SIMIONATTO, I.; NOGUEIRA, V. M. R. **Pobreza e participação: o jogo das aparências e as armadilhas do discurso das agências multilaterais.** Serviço Social e Sociedade, São Paulo:Cortez, v.22, n.66, jul. 2001.

SOUZA, Gislaine Alves de. **O Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte: uma perspectiva de análise histórica. 2011.** Monografia (Conclusão do curso) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Faculdade de Psicologia, Belo Horizonte.

Teixeira, Sérgio **Conselho Municipal de Saúde um análise das Políticas Públicas (2002,p.2).**

TRIPODI, Tony; FELLIN, Phillip; EPSTEIN, Irwin. **Avaliação de Programas Sociais.** Rio de Janeiro: Livraria Francisco Ed. S. A., 1975.p. 116

## **ANEXOS**

## Anexo 01: Regime Interno do Conselho Municipal de Saúde – CMS

### CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS SÃO BORJA – RS

#### REGIMENTO INTERNO

#### CAPÍTULO I

##### DO CONSELHO, OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES

Art. 1º O Conselho Municipal de Saúde de São Borja, RS, criado pela Lei Orgânica Municipal número 2.296/95, reger-se-á pelo presente regimento, observando as normas e disposições fixadas em lei.

Art. 2º O CMS tem por atribuições:

- a) Estabelecer diretrizes para a elaboração do Plano Global de Saúde para o Município, em função do perfil epidemiológico-social e da organização dos serviços adequados às características de referência regional e macro-regional;
- b) Elaborar cronograma de transferência de recursos oriundos do Fundo Municipal de Saúde aos prestadores, que compõem o Sistema Único de Saúde do Município;
- c) Acompanhar e avaliar a prestação de serviços e o desenvolvimento de programas, zelando pela qualidade dos serviços prestados pela rede pública e pela rede privada, conveniada ou contratada, primando pela gratuidade;
- d) Avaliar o Plano Diretor e o Plano de Ação de Aplicações da SMSMA;
- e) Propor a incorporação de desenvolvimento científico e tecnológico na área de saúde no Município, visando a melhoria da qualidade de vida da população e à humanização nos serviços de saúde;
- f) Propor convocação e organizar a Conferência Municipal de Saúde, ordinariamente, conforme dispositivo legal;
- g) Propor critérios para programação e para execução financeira e orçamentária do FMS, acompanhando a movimentação e destinação de recursos;
- h) Estimular a participação comunitária no controle da administração do sistema público de saúde;
- i) Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações de saúde;
- j) Examinar propostas e denúncias, responder a consultas sobre assuntos pertinentes às ações e serviços de saúde, bem como apreciar os recursos a respeito das deliberações do colegiado;
- k) Estimular, apoiar ou promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde pública;

## CAPÍTULO II

### DA ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

Art. 3º O CMS é composto de 24 membros titulares, sendo 50 % representantes de órgãos governamentais e prestadores de serviço e 50% de usuários do serviço de saúde.

Art. 4º Cada membro titular terá seu respectivo suplente, ambos indicados por sua entidade e nomeados pelo poder executivo.

Art. 5º Os órgãos e entidades representados, poderão, a qualquer tempo, propor a substituição de seus respectivos representantes mediante solicitação escrita da entidade ou autoridade responsável, endereçada ao Presidente do Conselho, com cópia ao chefe do Poder Executivo Municipal.

Art. 6º Será automaticamente excluído do Conselho, o membro que sem motivo justificado, deixar de comparecer a 3 (três) reuniões consecutivas ou 4 (quatro) intercaladas, no período de 1 (um) ano.

Art. 7º O mandato dos conselheiros é de 2 (dois) anos.

Art. 8º O exercício da função de conselheiro não será remunerada, sendo considerada como "serviço público relevante à comunidade".

Art. 9º O conselheiro perderá sua representatividade no CMS, nos seguintes casos:

- Falecimento;
- Renúncia;
- Desvinculação da entidade a qual representa;
- Exclusão.

Art. 10º O CMS terá um núcleo de coordenação composto por um presidente, um vice-presidente, um primeiro secretário, um segundo secretário e um representante do conselho no Fundo Municipal de Saúde (FMS).

Art. 11 Ao Núcleo de Coordenação compete:

- I- Convocar e elaborar a pauta da reunião do CMS;
- II- Coordenar e registrar as reuniões do CMS;
- III- Representar formalmente o CMS no que se fizer necessário;
- IV- Encaminhar e executar as decisões tomadas pelo CMS.

Art. 12 As atribuições dos membros do Núcleo de Coordenação do CMS, são as seguintes:

a) Ao Presidente do CMS compete:

- I- Representar o CMS, nas suas relações internas e externas;
- II- Instalar o CMS e presidir suas sessões plenárias;
- III- Designar o secretário e demais funcionários da SMSMA, para apoio logístico do CMS;

- IV- Solicitar pronunciamento da Plenária sobre problemas relativos à promoção, proteção e recuperação da saúde;
- V- Autorizar a convocação e aprovar a pauta das sessões plenárias do CMS;
- VI- Participar das discussões e votações e, quando for o caso exercer o voto de desempate;
- VII- Baixar resoluções, decorrentes de decisões do CMS, e "ad referendum" deste, nos casos de urgência.

b) Aos conselheiros, membros do CMS, compete:

- I- Estudar e relatar, nos prazos estabelecidos, as matérias que lhe forem atribuídas;
- II- Comparecer às sessões plenárias e as comissões das quais participem, relatando processos, emitindo pareceres, relatórios, proferindo votos e manifestando-se a respeito da matéria em discussão;
- III- Requerer a votação de matéria em regime de urgência;
- IV- Propor a criação de Comissões para estudos na área de saúde;
- V- Deliberar sobre as recomendações emitidas pelas Comissões;
- VI- Desempenhar atribuições que lhe forem designadas pelo presidente.

c) Ao Secretário do CMS, compete:

- I – Preparar a pauta, expediente, convocações e processos para as reuniões do CMS;
- II – Apoiar o funcionamento das reuniões;
- III – Secretariar reuniões, redigir ata, transcrevê-las, duplicá-las e distribuí-las aos conselheiros, quando necessário;
- IV – Organizar, manter e controlar os documentos relativos ao CMS e câmaras técnicas;
- V – Promover a publicação e distribuição das relações plenárias;
- VI – Demais atribuições que lhe forem designadas pelo presidente.

d) Ao representante do CMS no FMS compete: -

- I – Acompanhar a movimentação de recursos;
- II – Opinar no planejamento da destinação de recursos financeiros que compõem o saldo do mesmo;
- III – Manter o CMS informado sobre o saldo disponível no fundo.

### CAPÍTULO III

#### DO FUNCIONAMENTO

Art. 13 O CMS reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês, na última quinta-feira do mês, em horário e local designado pelo núcleo de coordenação. Extraordinariamente, sempre que convocado pelo seu presidente, por iniciativa sua ou a requerimento de um terço de seus membros, com, no mínimo de 48 horas de antecedência.

Art. 14 As sessões ordinárias ou extraordinárias serão iniciadas em horário previamente fixado e serão instaladas com a presença de pelo menos cinquenta por cento mais um dos conselheiros, considerando-se os suplentes que estiverem substituindo seus titulares e com qualquer número, após quinze minutos, exceto a reunião que fará a eleição da diretoria.

Art. 15 As deliberações do CMS serão tomadas através de voto aberto, por maioria simples de seus membros.

PARÁGRAFO ÚNICO: Cada conselheiro terá direito a um voto, sendo vedada a dupla representatividade e voto por procuração.

Art. 16 De cada reunião do CMS será lavrada uma ata, consignando-se nela todas as ocorrências e deliberações havidas, a qual deverá ser assinada pelo presidente, conselheiros e secretário do CMS.

PARÁGRAFO ÚNICO: As retificações à ata e sua aprovação serão consignadas na ata da reunião seguinte.

Art. 17 As sessões ordinárias abrangem duas fases: O expediente e a ordem do dia.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O expediente é constituído por: leitura, discussão e aprovação da ata da reunião anterior, avisos, comunicações, correspondências recebidas e expedidas, apresentação de documentos de interesse do conselho, entre outras.

PARÁGRAFO SEGUNDO: A ordem do dia é constituída por apresentação, discussão e votação das matérias designadas.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Os assuntos para apreciação, propostos por conselheiros para inclusão na pauta dos trabalhos, deverão ser apresentados com três dias de antecedência ao núcleo de coordenação.

#### CAPÍTULO IV

##### DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 18 As decisões serão encaminhadas à Administração Municipal, sob forma de resoluções através da SMSMA, cabendo ao Poder Executivo Municipal emitir seu parecer no prazo máximo de cinco dias.

Art. 19 Compete ao CMS a convocação da Conferência Municipal da Saúde.

Art. 20 O presente regimento somente poderá ser alterado ou emendado mediante o voto favorável de dois terços do plenário, com voto favorável em sessão plenária ordinária.

Art. 21 Os casos omissos deste regimento serão resolvidos pela plenária do CMS.

## Anexo 02: Convocações de Reuniões do Conselho

### CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA CORONEL LAGO 1844 – CENTRO  
CEP 97670-000 – FONE 3431-1669  
SÃO BORJA - RS

CMS  
SÃO BORJA

#### CONVOCAÇÃO

O Presidente em exercício do Conselho Municipal de Saúde, convoca os senhores Conselheiros e a população em geral para 2ª Micro-conferência de saúde no município, a realizar-se no dia 26/05/2011 às 09:00 horas, na Sede da Associação de Moradores do Bairro Piray, Rua AV. Presidente Vargas 1066, com a seguinte:

#### PAUTA DE REUNIÃO:

1. Marcar a data para Conferencia mês de julho.

São Borja, 20 de maio de 2011.

*Ivo Marques*  
Ivo Marques  
Presidente em exercício

### CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA CORONEL LAGO 1844 – CENTRO  
CEP 97670-000 – FONE 3431-1669  
SÃO BORJA - RS

CMS  
SÃO BORJA

#### CONVOCAÇÃO

O Presidente em exercício do Conselho Municipal de Saúde, convida os senhores Conselheiros e a população em geral para Decentralização de saúde no Município, a realizar-se no dia 02/06/2011 às 09:00 horas, Centro Comunitário da Vila Nhu-Porã.

#### PAUTA DE REUNIÃO:

1. Discutir a pauta da Conferência mês de julho.

São Borja, 31 de maio de 2011

*Ivo Marques*  
Ivo Marques  
Presidente em exercício



**CONSELHO MUNICIPAL DE  
SAÚDE**  
RUA CORONEL LAGO 1844 – CENTRO  
CEP 97670-000 – FONE 3431-1669  
SÃO BORJA - RS

### CONVOCAÇÃO

O Presidente do Conselho Municipal de Saúde, convoca os Senhores Conselheiros titulares e nos impedimentos, os seus suplentes, para Reunião Ordinária a se realizar no dia **28/03/2013**, com a 1ª chamada às **8:30 h** e 2ª chamada às **9:00 h** no **Sindicato dos Comerciantes de São Borja**. Situado na Rua dos Andradas nº 1831.

### PAUTA DE REUNIÃO:

1. Apresentação e Votação para Aprovação do RGMS do 4º trimestre de 2012.
2. Apreciação e Votação do PMAQ; PSE.
3. Assuntos Gerais.

São Borja, 15 de março de 2013.

condições de receber com conhecimento das prestações de contas, foi proposta pelo Conselheiro que já foi aprovado o Relatório de gestão municipal de Saúde com ressalva a prestação de contas da OADESC. A seguir colocou-se em relação a proposta sendo aceita pela unanimidade dos Conselheiros, ficando aprovado o Relatório de Gestão Municipal de Saúde do 3º Trimestre de 2011 (dois mil e onze), com ressalvas. Ata assinada por Fábio Bettim secretário designado e os Conselheiros presentes.

*Fábio Bettim*  
*José Cláudio Maciel Torca*  
*Traci*

LANO (250) duzentos e cinquenta. Aos vinte e dois do mês de Janeiro de dois mil e onze reuniram-se os Conselheiros Municipais de Saúde na Câmara Municipal de Vereadores de São Borja para Reunião Ordinária, com a seguinte pauta: 1. Apresentação do site do Ministério da Saúde para Controle Social dos recursos destinados a Saúde Pública de São Borja. 2. Nova Tabela de Preços para exames e Procedimentos Laboratoriais para o município. 3. Assuntos Gerais. Ivo Marques Presidente da mesa diretora deu início a reunião as nove horas com uma pequena pausa para tirar os fatos de Conselheiros para confecção dos crachás. A Senhora Traci figurou confirmada, Apresentação Nova Tabela de Preços para Exames e Procedimentos Laboratoriais para o Município, dando o conhecimento de preços aos Conselheiros. Após a apresentação o Conselheiro e contador André Rackembach faz a Apresentação do Site do Ministério da Saúde para controle social dos recursos destinados a Saúde Pública de São Borja, registrando o nome de Conselheiros Presentes. Ieda Dutra Fraga, Lucinda Terezinha de Paula Silva, Janete Lopes das Santas, Terezinha de Lourdes Almeida Martins, Marcela de Oliveira Borges, Anderson Nunes Felício, Elton Juan Souza Gomes, Jorge Carua, Diego Santos Paz, Bruno Marcelo Hardt, Ciriaco da Silva Martins, Adeliária Moreira, Antônio Carlos Minamoto Oliveira, José Cláudio Maciel Torca, André Rackembach e Ivo Ricardo Marques. O Senhor Cláudio Maciel Torca chegou as nove horas e trinta minutos. O Senhor Marcelo Oliveira Borges diz que a Promotora fez um despacho determinando que o relatório e de obrigação do Secretário de Saúde e do Prefeito. O Conselheiro José Cláudio Maciel Torca pediu informações ao Dr. Diego das Santas Paz o porque de não ter atendimento, onde o Senhor Diego diz que a doutora está de férias por estar com um problema na mão mas podendo atender, mas o Dr. Diego diz que no máximo quinta feira dia dois de janeiro de dois mil e onze.



O Conselho Municipal de Saúde aprova por unanimidade, solicitando a reativação do decreto nº 13.889 de 3 de Agosto de 2012. Nomeando Diogenes dos Santos Paz, e Círculo de Silva Martins substituindo José Volnei Pires. Claudio Tosta faz um apelo para que exista uma melhor avaliação nos atendimentos de pessoas com deficiências, por parte do SUS. O senhor José Luiz Costa de Souza, pede que o atendimento médico oferecido pelo SUS, seja mais humano e digno. O Secretário Moacir Augani responde o senhor Jorge que a secretaria municipal de saúde está buscando uma solução especial para diminuir as filas nos PSFs, sendo 40 horas semanais, no qual os médicos fazem 3 turnos em média 20 atendimentos por turno. Ressalta que deve existir uma melhor prevenção, diminuindo desta forma as filas. Diogenes Paz menciona em parte que seja revista a Composição do Conselho Municipal de Saúde, no qual consta um documento a partir de 2010 por mês de Janeiro. No Documento constam 23 conselheiros faltando a Emenda completando 24 conselheiros. André Lesina afirma que a Emenda está a dar andamento participando das reuniões ordinárias e pede a atualização da lista. Segundo as leis do Regimento Interno as intuições estão automaticamente excluídas do Conselho Municipal de Saúde. Sendo nomeados novos representantes. Não havendo mais assuntos é dada por encerrada a reunião ordinária, as 19h30min, pelo Presidente Diogenes dos Santos Paz.

Assinaturas: Diogenes dos Santos Paz, Círculo de Silva Martins, Paulo Roberto, André Lesina, José Luiz Costa de Souza, Moacir Augani, José Volnei Pires, Claudio Tosta.

ATA Nº 260 (duzentos e sessenta). Ao dias seis de Setembro de 2012, no mês de setembro de dois mil e doze, reuniram-se os Conselheiros Municipais da Saúde do município de São Borja com a seguinte pauta: 1) Revisão da composição do Conselho. Não ocorrendo como já costuma a reunião extraordinária. São Borja, 16 de setembro de 2012.

Ino Marques

Alta nº 262 - Aos dezesseis dias do mês de novembro de 2013, às 14h, reuniu-se os membros do Conselho Municipal de Saúde - CMS/SB, na câmara de Vereadores, sob a Presidência da mesa diretora, SR. Ivo Ricasardo Marques dos Santos, Presidente do CMS/SB. Às oito horas e trinta minutos deu por iniciada a Assembleia Geral Extraordinária, nas honras que o merecem, após meia hora de intervalo, verificou-se que mais horas que o necessário para a realização da sessão. 1º - Apreciação e votação do orçamento para a Saúde na Lei de Diretrizes Orçamentárias "LDO" para o ano de 2013. 2º - Discussão e deliberação sobre o mandato dos membros da mesa diretora tendo em vista o regime interno estabelecido por 2010 e a Lei Municipal nº 1.200 de 2013. 3º - Assuntos Gerais. Em conformidade com o regime interno o Presidente cancelou a Assembleia em Extraordinária. São Boiça, 19 de novembro de 2013. Sebastião Antônio de Jesus Presidente do Conselho Municipal de Saúde. João Carlos de Jesus Secretário.

Alta nº 263 - Aos vinte e nove dias do mês de novembro de 2013, às 14h, reuniu-se os membros do Conselho Municipal de Saúde - CMS/SB, na câmara municipal, sob a Presidência da mesa diretora, SR. Ivo Rodrigues Marques dos Santos, Presidente do CMS/SB. Às oito horas e trinta minutos deu por iniciada a Assembleia Geral Extraordinária, nas honras que o merecem, após meia hora de intervalo, verificou-se que mais horas que o necessário para a realização da sessão. 1º - Apreciação e votação da prestação de contas do convênio 0109/2012. 2º - Apreciação e votação da prestação de contas do convênio 0109/2012. 3º - Apreciação e votação da prestação de contas da 2ª Fase do Projeto de Fronteira. 4º - Elencos da comissão de trabalho do Conselho Municipal de Saúde, para fins de início do novo mandato, em prazo máximo de noventa dias, em conformidade com o Art. 15 do regime interno. 5º - Assuntos Gerais. O Dico explicou da atendimento que ocorre no Hospital Infantil, por motivo de internação de um

Anexo 04: Fotos

