

GESTÃO PARTICIPATIVA: UM ESTUDO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAURO DE FREITAS, A PARTIR DOS ELEMENTOS ESTABELECIDOS PELA RESOLUÇÃO 333/03 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

Gissele Almeida Dantas¹
Telma Dantas Teixeira de Oliveira²

Resumo: *Introdução: Gestão participativa em saúde é a participação direta ou indireta da sociedade civil organizada nas instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde – SUS. Os objetivos deste estudo foram voltados para desenvolver uma pesquisa comparativa visando confrontar as propostas e deliberações dos Conselheiros Municipais de Saúde, quanto a sua atuação na gestão do Conselho de Lauro de Freitas, conforme os elementos norteadores estabelecidos pela Resolução nº333/03, do Conselho Nacional de Saúde. A metodologia foi de caráter descritivo, abordagem qualitativa, propondo um estudo de caso, sendo o campo empírico o Conselho Municipal de Saúde de Lauro de Freitas. Os dados foram coletados mediante a leitura das atas, documentos oficiais desse Conselho e aplicação de questionários com 53,3 % dos Conselheiros. Na análise, agruparam-se os dados em categorias gerais, sendo as principais: gestão participativa e representatividade, organização do Conselho, equidade e resolutividade e acompanhamento de recursos financeiros. Os resultados apontam para indicar que os Conselheiros estão empenhados em resolver problemas e denúncias da população junto ao Conselho, e dar resposta ante estas. Os Conselheiros demonstraram conhecimento do significado de Gestão Participativa. O poder de decisão vem sendo exercido, destacando-se a definição do número de Agentes Comunitários de Saúde - ACS e a criação da comissão de orçamento participativo. Usam-se jornais divulgando os gastos com a saúde. Verificou-se que há no município a participação dos Conselheiros na criação de uma Organização da Sociedade de Interesse Público – OSCIP, que contraria os princípios do SUS. Conclusão: Percebe-se que este Conselho desenvolve vários trabalhos para consolidar a Gestão Participativa.*

Palavras-chave: Controle social; Conselho Municipal de Saúde; Gestão participativa; Participação.

1- INTRODUÇÃO

Segundo Teixeira (1996), gestão participativa em saúde é considerada quando a participação direta ou indireta é imprescindível no processo de decisão, enquanto trata das políticas e das estratégias de ação de duas maneiras: em instituições representativas ou como participação direta nas decisões tomadas.

De acordo com Gerschman (2004), a análise dos movimentos sociais produzidos nas décadas de 70 e 80 tenta explicar a presença de novas formas de associações voluntárias exercidas por meio da ação política e dirigida, do reconhecimento dos direitos de cidadania e exercício do Controle Social. Estes surgiram nas periferias das grandes cidades, fazendo reivindicações, surgindo daí a organização de associações comunitárias e grupos sindicais. Esta idéia foi a mola propulsora para a formação dos Conselhos de Saúde, como também para sua legitimação.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador – UCSal. E-mail: gissele.dan@ig.com.br.

² Enfermeira. Mestre em Saúde Comunitária, professora da disciplina Saúde Coletiva II, da Universidade Católica do Salvador, especialista em Saúde Pública e orientadora na linha de pesquisa sobre o Controle Social. E-mail: oliveiras21@uol.com.br.

Logo após a Reforma Sanitária instituída no Brasil, visando um novo modelo assistencial de Saúde, eclodiram vários movimentos sociais, resultando no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo entre seus princípios a participação popular na Gestão do Sistema de Saúde. Este Sistema foi legitimado através da Lei 8.080/90. Já a participação da comunidade na gestão do SUS e fiscalização dos recursos financeiros está prevista na Lei 8.142/90 que norteia as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, cria os Conselhos e Conferências de Saúde, conceituados como órgãos e espaços nos quais vários segmentos da Sociedade Civil discutem seus problemas, em busca de soluções relacionadas à Saúde dos usuários do SUS.

O papel de grande importância dos Conselhos de Saúde é exercer a Gestão Participativa visando concretizar o Controle Social no SUS.

O objetivo geral foi desenvolver um estudo comparativo visando confrontar as propostas e deliberações dos Conselheiros Municipais de Saúde, quanto a sua atuação na gestão participativa do Conselho de Lauro de Freitas, conforme os elementos norteadores estabelecidos pela Resolução nº333/03, do Conselho Nacional de Saúde. Os objetivos específicos: analisar os documentos (atas e relatórios) e as deliberações sobre Programas e Projetos de Saúde aprovados e encaminhados ao poder legislativo, frente os critérios definidores de equidade e resolutividade contemplados pela Resolução nº333/03 do Conselho Nacional de Saúde, de 4 de novembro de 2003; identificar os diferentes papéis e atribuições exercidos pelos conselheiros, frente ao acompanhamento e fiscalização dos recursos financeiros; conhecer o nível de participação dos conselheiros quanto ao encaminhamento e respostas às consultas e de denúncias da população pertinentes as ações e serviços de Saúde.

A realização deste estudo, de caráter qualitativo, tomando como base de análise os discursos dos Conselheiros do município já referido, poderá contribuir no aprimoramento do conhecimento sobre a Gestão Participativa, principalmente para a Secretaria Municipal de Lauro de Freitas, onde o estudo foi realizado.

Os seus resultados poderão servir como fonte de reflexão e revisão das atribuições dos Conselheiros, de certa forma divulgando informações sobre sua realidade nesta gestão, e também para divulgação das propostas deliberadas pelo CMS e conhecimento da população acadêmica e do município foco da pesquisa.

2- CONTROLE SOCIAL: CONSELHOS E CONFERÊNCIAS DE SAÚDE

Segundo Cavalcante apud Salvador (1999), um dos direitos sociais mais importantes para uma condição de vida qualificada como cidadã é a saúde, e para conseguir a efetivação deste direito somos “obrigados” a fazer interligação com outros direitos sociais, tais como: moradia, trabalho, saneamento básico, educação, que oferecem basicamente subsídios para a cidadania numa sociedade democrática.

Para que este direito seja efetivado e ampliado temos os mecanismos de participação social incluso nas leis 8080/90 e 8142/90 que dispõem sobre Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde, sem deixar de observar a importância do processo de organização e mobilização popular (BRASIL, 2003).

Os avanços decorrentes da organização da Sociedade Civil na área da Saúde na participação ativa da construção do projeto de Saúde Coletiva oficializou o Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de garantir a toda população uma saúde de qualidade em todos os seus níveis. Esta mobilização popular garantiu a criação dos Conselhos de Saúde, garantindo à população o direito de fiscalizar as ações do Estado quanto à elaboração, controle e fiscalização das políticas de Saúde (CONSELHO, 2001).

O Conselho de Saúde é um órgão ou instância colegiada do Sistema Único de Saúde-SUS, de caráter permanente ou deliberativo, em cada esfera do governo,

integrante da estrutura básica da Secretaria ou Departamento de Saúde dos Estados e Municípios, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, com papel de atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, incluídos os aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo (BRASIL, 2003 p.1).

Passamos a ter uma nova visão da forma de gestão sobre a coisa pública que institui a transparência, a descentralização das decisões e a aproximação entre gestor, trabalhador de saúde e população usuários através de suas respectivas representações (SALVADOR, 1999).

Controle social é o controle sobre o Estado pelo conjunto da sociedade organizada em todos os segmentos sociais e visa o benefício da sociedade e deve ser permanente. Por isso, quanto mais os segmentos da sociedade se mobilizarem e se organizarem, maior será a pressão e o resultado, para efetivação do exercício da cidadania no Estado Democrático (CONSELHO, 2001).

De acordo com Gerschmam (2004), com a incorporação dos Conselhos de Saúde têm-se canais efetivos de participação da sociedade civil, sendo uma nova forma de gestão pública, permitindo o exercício de uma cidadania ativa. Com o passar dos anos o movimento popular em Saúde e os movimentos sociais em geral ficaram menos expressivos na Sociedade e na Política Brasileira.

O Controle do SUS está definido teoricamente para ser exercido através de participação popular nos três âmbitos: municipais, estaduais e nacional, através do Controle Social realizado pelos Conselhos de Saúde, que determinam uma nova modalidade de participação popular em Saúde, implementando conscientemente os princípios fundamentais da Reforma Sanitária. Por outro lado, a descentralização da Gestão Participativa surge de forma a garantir maior poder à esfera Municipal, construindo uma rede de participação social, entrelaçando os diferentes níveis de gestão em Saúde (OS GESTORES, 2003).

Gerschmam (2004) assinala ainda que os mecanismos do Controle Social são ao mesmo tempo resultado do processo de democratização do país e pré-requisitos para a consolidação da democracia. Silva (1992) apud Correia in Gerschmam (2004), cita que o Controle Social desejado deve ser a constante prestação de conta dos gastos públicos à sociedade e o envolvimento sistemático, e não só conjuntural, com a fiscalização da administração de bens e serviços públicos.

O Conselho Nacional de Saúde propõe consolidar o Controle Social por intermédio dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, estes como espaços de participação social na administração do sistema público atuando no controle da execução da Política de Saúde, estabelecendo estratégias de coordenação e gestão do SUS (CONSELHO, 2001).

Entidades e instituições que integram os Conselhos de Saúde: das entidades e instituições que representamos quatro segmentos básicos dos Conselhos de Saúde, sempre em função das suas representatividades, legalidades (devem ser legalmente constituídas, com estatutos registrados e atas das eleições e reuniões), e legitimidades. A lei poderá não explicitar as entidades que comporão o Conselho de Saúde, mas sim, os critérios para habilitação das entidades e instituições que pleitearem, assim como os mandatos das entidades e dos Conselheiros, além do processo eleitoral das habilitações, a ser presidido pelo Ministério Público (BRASIL 2002, p.36).

A atuação institucional e a mobilização social definem que são as comunidades que escolhem seus representantes no Conselho e nas Associações, dos quais os Conselheiros fazem

parte, elegem seus representantes no Conselho Municipal de Saúde e sua legitimidade aumenta desde que seja eleito sucessivas vezes para exercer o cargo (BRASIL, 2002).

Gerschmam (2004) ainda argumenta que a função dos conselheiros lhe garante um lugar privilegiado e de influência social na comunidade, no entanto na ausência de referências políticas coletivas ou projetos, a participação da sociedade na política de saúde fica restrita ao discurso dos Conselhos.

Gestão Participativa em Saúde está envolvida nos processos de gestão do SUS: formular estratégias e deliberar juntos vai muito mais além do que exercer o Controle Social, significa a mobilização de toda a sociedade devidamente organizada, incluindo no diálogo os grupos populacionais socialmente excluídos (BRASIL, 2006).

Silva (2004), afirma que o poder de decisão na efetivação do exercício do Controle social nos Conselhos de Saúde só se exerce se seus atores instituem uma cultura que não seja apenas uma formalidade e sim um exercício de cidadania através da criação de um espaço democrático onde haja negociação e pactuação das necessidades locais. Portanto, a gestão participativa em saúde estaria envolvida diretamente com a atuação de conselhos legitimados pela sociedade. Um dos principais papéis dos conselheiros seria deixar transparentes seus atos e decisões, comunicando-os cotidianamente com as suas bases de representação.

Gaspar (2006) cita que o rádio como canal de informação seria bastante democrático e interativo, permitindo a divulgação das decisões tomadas nos Conselhos de Saúde. As rádios comunitárias aproximam os cidadãos e fortalecem a identidade coletiva, podendo ajudar na promoção da saúde.

O estudo de Oliveira et al (1998) aponta para reconhecer que os Conselheiros, quando são devidamente capacitados, passam a ter condições de informar as especificidades do seu papel e os meios de comunicação por eles utilizados. Por outro lado, muito embora tais meios de comunicação estejam à disposição, às vezes os menos capacitados não são capazes de identificá-los, exemplificando: rádio e cartazes.

Em pesquisa realizada por Aciole (2003), a devida atuação do Conselheiro ou a sua efetiva participação acontece de acordo com o seu cotidiano, ou seja, está diretamente relacionada à sua cultura, ao seu aprendizado. Passa pelo seu conhecimento institucional ou sua vivência, como também dos cursos de capacitação e extensão utilizados. O acesso a estes recursos de capacitação define o exercício dos seus papéis, no nível de sua atuação.

Caso o gestor deixe de assumir qualquer das suas funções, e esgotadas todas as possibilidades de convencimento e parceria, o Conselho deve mobilizar forças sociais e instituições e recorrer ao Ministério Público (BRASIL, 2002).

São muitas as dificuldades para o exercício desse controle, dentre elas: a fragilidade do nível de organização dos movimentos populares e sindicais, a cultura de submissão arraigada na população brasileira, a baixa representatividade e conseqüentemente pequena legitimidade dos conselheiros pela pouca organicidade com sua base, a desarticulação em vários níveis, a desinformação generalizada, a pouca transparência dos recursos financeiros (SALVADOR, 1999).

A sociedade brasileira conseguiu conquistar no setor de Saúde uma das mais ativas instâncias de participação na administração pública, que são os Conselhos e as Conferências de Saúde. São instâncias privilegiadas de poder construídas pela Sociedade da qual devemos extrair todas as possibilidades políticas que oferecem (NORONHA, 2003). As Conferências surgem no espaço de controle social e com o papel de formular diretrizes da política governamental (BRASIL, 2002).

3- ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.1 Gestão Participativa e Representatividade

Estão presentes nos discursos dos Conselheiros as implementações relacionadas à gestão participativa, especialmente quando eles citam as atribuições executadas e contidas na Resolução nº333 do CNS e a sua participação e contribuição para implementação das propostas e projetos, tais como:

“Participação em Comissão da Conferência de Saúde, prestação de contas e Projetos que passaram pelo Conselho. Voto consciente, questionamentos sobre os Projetos de Saúde e como era feito as atas anteriores, visita de postos médicos sem se identificar e levar problemas para o Conselho” (Conselheiro Júpiter).

No discurso desse Conselheiro vê-se explicitada a sua participação em Comissão de Conferências de Saúde, logo poder-se-ia afirmar que este está dando seguimento a uma das atribuições da Resolução nº333/03. No final do discurso do Conselheiro Júpiter, ele revela as mudanças em relação às atas do Conselho, afirmando que quando há necessidade de aprovação de Projetos de Saúde, estas devem ser entregues com antecedência de dois dias, para um melhor estudo das matérias e amadurecimento das idéias.

“Trabalho junto com o grupo, discutindo o que era levado para o gestor que pede muito a nossa ajuda e o grupo só procura ajudar” (Conselheiro Vênus).

O Conselheiro Vênus cita a palavra grupo, afirmando a importância das decisões serem discutidas, revelando uma atitude de cooperação com o gestor, que por sua vez também procura os Conselheiros, conforme sinalizado pelo depoente. Deste depoimento poderíamos sugerir que este conselheiro vem atuando seguindo os princípios da Gestão Participativa, comprovando-se o que afirma Teixeira (1996) quanto ao conceito da Gestão participativa, já explicitado anteriormente.

3.2 Principais Deliberações dos Conselheiros de Saúde

Nos depoimentos que seguem estão presentes, respectivamente, deliberações e implementações do Conselho que tratam de propostas efetivadas sobre a participação/contribuição para questões sobre os avanços técnicos científicos, bem como no que diz respeito à averiguação de denúncias e que têm respostas, em tempo hábil:

“Reorganizar o que seria necessário para a Saúde do município, precisando de mais equipes de PSF, hoje tem 14 equipes. Os ACS tinham mais necessidade pedimos 146 Agentes Comunitários de Saúde e foi contratado. Foi solicitado 70 Agentes de endemias, pedimos exames de media complexidade, otorrino e cardiologista” (Conselheiro Sol).

Considerando-se a capacidade de reorganizar o que é mais importante e necessário para melhoria da qualidade de vida e Saúde da população do município, o Conselheiro Sol decidiu pelo aumento de equipes do PSF, o que passa também pela contratação dos ACS. Logo, foram feitas propostas que visam discutir problemas de Saúde com vistas à definição de soluções precisas, demonstrando o poder de decisão do Conselho.

“Sim. Foi tomada logo providência, o Posto Nelson Barros, questionaram que idosos ficavam em pé na fila, marcação de muita gente, pessoas que ficavam sem atendimento. Houve mudança do atendimento e da direção, o carro móvel que não vinha, quebraram” (Conselheira Júpiter).

Foi também solucionada a problemática dos usuários idosos que procuravam o Posto de Saúde Nelson Barros para marcação de consultas e atendimento, pois estes eram obrigados a ficar em pé na fila, concorrendo com as pessoas mais jovens. Desde então passaram a ter atendimento prioritário (atendendo ao Estatuto do Idoso).

Fica evidenciado pelo texto de Silva (2004), que o poder de decisão na efetivação do exercício do controle social nos Conselhos de Saúde só se exerce se seus atores instituem uma cultura que não seja apenas uma formalidade e sim um exercício de cidadania, através da criação de um espaço democrático onde haja negociação e pactuação das necessidades locais, desde as mais simples, como a questão dos idosos na fila, até as mais complexas, como acesso aos diferentes níveis de complexidade dos serviços de saúde.

Sobre a participação/contribuição do Conselheiro para implementação de Propostas e Projetos no município, dos discursos destacam-se:

“Divulgação verbal e na Radio, todos os Projetos que o Conselho tem. E também na rádio PS, assim a parte da multiplicação da divulgação do Orçamento e Gestão Plena” (Conselheiro Marte).

Percebe-se, neste discurso, a grande preocupação com a questão da divulgação das decisões do Conselho, no que diz respeito à apreensão das decisões tomadas sobre a Saúde do Município, no intuito de fazer chegar à comunidade essa informação, atendendo a quem realmente tem necessidade desses conhecimentos sobre as decisões que se referem à questão da Saúde. Este Conselheiro usa um meio de comunicação de massa para que o povo tome conhecimento do Orçamento Participativo e da Gestão Plena. Esta ação não deixa de ser uma forma alternativa de exercer o Controle Social e a Gestão participativa, a partir do momento que os ouvintes da Rádio PS tomam conhecimento sobre a gestão do município e por algum motivo tentam participar e/ou reivindicam a solução para algum problema da área de Saúde, problema este presente em seu cotidiano e realidade. Seria esta uma forma indireta de tomada de decisão acerca das políticas e estratégias de ações de Saúde em Lauro de Freitas?

A Conselheira cumpre o item XXI da Resolução 333/03 do CNS, ao fazer divulgação dos trabalhos e decisões do Conselho, usando como meio de comunicação uma rádio da sua comunidade, comprovando os estudos que consideram as rádios comunitárias instrumentos que aproximam os cidadãos e fortalecem a identidade coletiva, podendo ajudar na promoção da saúde. O estudo de Oliveira et al (1998), reforça as medidas de capacitação para que os Conselheiros possam ter condições de informar os meios de comunicação por eles utilizados, muito embora tais meios não estejam à disposição, e por vezes os menos capacitados não tenham possibilidade de identificá-los e utilizá-los eficazmente.

Dando continuidade aos depoimentos, destacam-se as propostas e projetos implementados pelo CMS:

“Conferência de Saúde do trabalhador e educação em Saúde, contratação de seis odontólogos, OSCIP (Organização da Sociedade de Interesse Público), Agentes Comunitários de Saúde foram chamados, CAPS construção, ampliação do PSF, reforma do Posto de Areia Branca, implantação do SAMU” (Conselheiro Júpiter).

Nota-se a importância dada às Conferências de Saúde do Trabalhador e Educação em Saúde como forma importante de Controle Social, presentes nos discursos acima. Houve realmente o comprometimento em dar seguimento às discussões dentro destes espaços democráticos, o que está explicitado na criação da Divisão de Saúde do Trabalhador, órgão criado logo após a Conferência de Saúde do Trabalhador, demonstrando a relevância deste evento, e o início da organização da assistência nesta área. No que concerne à Conferência de Educação em Saúde, os atores sociais participaram em três níveis: municipal, estadual e federal, sendo esta última realizada em Brasília, da qual o Gestor do município e três Conselheiros participaram, permitindo a esta comissão tomar conhecimento das problemáticas e decisões dos três níveis nos quais ocorrem as Conferências de Saúde, notando-se o empenho em seguir a Lei 8.142 e a Resolução nº333 do Conselho Nacional de Saúde.

Entretanto, os Conselheiros, talvez ao optarem pelo funcionamento desta Organização Social (OSCIP) para a administração da Gestão, não tivessem conhecimento da problemática que envolve a contratação desta Organização Social, como afirma Carvalho (2006), pois diante da crise vivida nos setores de Saúde surgem tais Organizações Sociais que, contudo, revestem-se de caráter ilegal e inconstitucional, devido ao fato de sua existência depender de uma pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos. Ora, estas organizações não são entidades públicas, como também não promovem concurso público. Constituem-se em uma antítese do SUS. Por outro lado, deve-se estabelecer até onde vai o limite da terceirização para o setor público específico de Saúde.

3.3 Deliberações do Conselho para Assegurar a Resolutividade e Equidade na Atenção à Saúde

Tais implementações estão contidas nos discursos dos Conselheiros quando falam dos Programas prioritários para o município, dos avanços técnicos científicos e respostas às denúncias da população em tempo hábil, respectivamente:

“Porque a secretaria procura resolver. A unidade móvel quebrou daí as pessoas cobravam que a unidade aparecesse nas unidades, falta de remédio da farmácia básica mandaram na hora, na maioria das vezes o remédio acaba e a pessoa da farmácia não pede” (Conselheiro Plutão).

Nota-se com essas implementações que os Conselheiros estão preocupados em tentar resolver as denúncias da população que chegam ao CMS, pois estas são prontamente equacionadas como demonstram os depoimentos do Conselheiro Plutão. Estão também de fato examinando denúncias e trazendo uma resposta à população, sendo uma das atribuições da Resolução 333 do CNS presente no item XVII e também critérios de resolutividade para elaboração de avanços científicos na área de saúde como cita o item VII desta resolução.

3.4 Acompanhamento da Aplicação de Recursos Financeiros

Ressaltam-se agora alguns depoimentos sobre as implementações das deliberações acerca do acompanhamento e fiscalização de recursos financeiros, onde se destacam os mecanismos usados para fiscalizar os recursos financeiros destinados à saúde e as propostas e projetos implementados:

“Leitura do Relatório de Gestão, análise das contas, grupo para avaliação do Relatório de Gestão e Orçamentos participativo a primeira

vez que foi aberto para os Conselheiros e Comunidade o Orçamento Participativo no município” (Conselheiro Vênus).

Fica evidente, então, que com a criação da comissão de orçamento participativo busca-se o olhar crítico dos Conselheiros e definições quanto às decisões em relação à Saúde do município de Lauro de Freitas, sendo que eles são capazes de acatar ou não tais decisões, bem como o próprio Relatório de Gestão.

Em todas as implementações relativas às deliberações acerca do acompanhamento e fiscalização de recursos financeiros percebeu-se que estes atores sociais trilham os caminhos das leis nº 8.080 e nº 8.142 que norteiam o SUS, e que no seu conteúdo tratam também da fiscalização de recursos destinados à Saúde, reforçada na Resolução nº 333 do Conselho Nacional de Saúde, no item XIV que cita: a fiscalização e controle de gastos com a saúde no município, como também no trecho de Silva (1992) apud Correia in Gerschmam (2004), que em seu estudo cita: o Controle Social desejado deve ser a constante prestação de conta dos gastos públicos à Sociedade e o envolvimento sistemático e não só conjuntural com a fiscalização da administração de bens e serviços públicos.

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora tecendo algumas ressalvas, considera-se que houve uma grande eficiência dos Conselheiros do CMS de Lauro de Freitas em identificar problemas e encaminhar propostas, discutindo as denúncias da área de saúde, no âmbito do Conselho. Percebe-se que este Conselho desenvolve várias atividades, procurando consolidar a Gestão Participativa ao executar as atribuições da Resolução nº 333/03 do CNS, principalmente na fiscalização dos recursos, identificação das denúncias e avaliação de projetos. Também vêm interagindo com a população, fazendo levantamento dos problemas e formulando políticas e/ou propondo soluções para problemas relacionados à Saúde da população de Lauro de Freitas. Desta forma, foi viável o Poder de Decisão.

Dentre os problemas identificados expõe-se a questão da legitimidade da OSCIP. Podia-se repensar a questão da OSCIP, indagando-se se é o melhor meio para gerir os recursos humanos em Saúde em Lauro de Freitas, já que esta organização exerce este tipo de gestão sem a devida legitimidade.

Com base no aprofundamento sobre a Gestão Participativa, recomenda-se que os profissionais de saúde, sobretudo os Enfermeiros, despertem o interesse pelo tema, já que estes estão trabalhando direta ou indiretamente no SUS e com os usuários desse sistema. Portanto, devem ter conhecimento acerca de políticas de saúde e das decisões tomadas pelos conselheiros em relação à gestão participativa, principalmente nos pequenos e médios municípios brasileiros. Assim poderão interferir e propor mudanças nos sistemas de saúde e nos ambientes em que trabalham e prestam serviços à população.

5- REFERÊNCIAS

ACIOLE, G.G., Algumas questões para o debate do Controle Social no Sistema Único de Saúde. **Saúde em debate**, v 27, n.67, jan/abril de 2003.

A FORÇA do Sistema Único de Saúde é o controle social. **RADIS Comunicação em Saúde**. Rio de Janeiro. nº18. Fevereiro. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A prática do Controle Social: Conselhos de Saúde e financiamento do SUS/ Conselho Nacional de Saúde**, Brasília: MS/ Conselho Nacional de Saúde, 2002.

_____. Departamento de Apoio à Gestão Participativa .Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/sgp/visualizar_texto.cfm?idtxt=22736 acesso 14 de mar. de 2006.

BRASIL. **Resolução333**, de 4 de novembro de 2003. Aprovar as Diretrizes para Criação, Reformulação, Estruturação e Funcionamento dos Conselhos de Saúde. Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 04 de novembro de 2003.

CARVALHO, M. Organizações Sociais de Saúde: Um vírus que infecta o SUS. In: **RADIS Comunicação em Saúde**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, Escola Nacional de Saúde Publica, n.43, março de 2006.

CONSELHO de Saúde Controle Social. **RADIS Comunicação em Saúde**. Rio de Janeiro. n°81. julho. 2001.

GASPAR, J. A Saúde no ar. **RADIS Comunicação em Saúde**. Rio de Janeiro , n.44. abril de 2006.

GERSCHMAN, S. Ministério da Saúde. Saúde Publica, rede básica e o sistema de saúde brasileiro. **Caderno Saúde Publica**, vol 20, n°6, Dezembro 2004, Rio de Janeiro.

NORONHA. A.B. 12º Conferencia Nacioanl de Saúde seis décadas de historia, In: **Radis Comunicação em Saúde**, Rio de Janeiro: Fio Cruz, Escola Nacional de Saúde Publica, n° 10 junho 2003.

OLIVEIRA, T.D.T et al. Relatório: Conselhos Municipais de Saúde na Bahia: Avaliação dos Resultados da Capacitação de Conselheiros de Saúde. In: **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.3, n.1/4. Salvador, 1998.

OS GESTORES municipais estão muito mais próximos do cidadão. **RADIS Comunicação em Saúde**. Rio de Janeiro. n°6 janeiro/fevereiro. 2003.

SALVADOR. Secretaria Municipal de Saúde. **Conferência Municipal de Saúde de Salvador**. Saúde para todos: Um desafio para o município. Conselho Municipal de saúde. Textos de apoio: Participação e Democracia Social: a importância dos Conselhos de Saúde, Salvador: Secretaria Municipal de Saúde, 1999.

_____. **VII Conferência Municipal de Saúde de Salvador**. Caderno informativo, Salvador: Secretaria Municipal de Saúde, 2003.

SILVA, I. F. O processo decisório nas instâncias colegiadas do SUS e o Controle Social no estado do Rio de Janeiro. **Saúde em debate**, v.28, n.67, maio/ago de 2004.

TEIXEIRA, C. **Gestão Participativa em Saúde**. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, 1996.