

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Programa de Pós Graduação Lato-Sensu da Faculdade de Filosofia e
Ciências Humanas

**CONSELHO DE SAÚDE, UMA PERSPECTIVA DAS MÚLTIPLAS
POSSIBILIDADES E LIMITES NA PROPOSIÇÃO DO CONTROLE SOCIAL:
uma experiência no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas
Gerais**

Sandra Santos Barbaro dos Santos

**Belo Horizonte
2009**

Sandra Santos Barbaro dos Santos

**CONSELHO DE SAÚDE, UMA PERSPECTIVA DAS MÚLTIPLAS
POSSIBILIDADES E LIMITES NA PROPOSIÇÃO DO CONTROLE SOCIAL:
uma experiência no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas
Gerais**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Latu-Senso* em Elaboração, Gestão e Avaliação de Projetos Sociais em Áreas Urbanas da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientador: Professor Doutor Itamar Tatuhy Sardinha Pinto

**Belo Horizonte
2009**

Sandra Santos Barbaro dos Santos

***Conselho De Saúde, Uma Perspectiva Das Múltiplas Possibilidades E Limites
Na Proposição Do Controle Social: Uma Experiência No Hospital Das Clínicas
da UFMG.***

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Latu-Senso* em Elaboração, Gestão e Avaliação de Projetos Sociais em Áreas Urbanas da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Itamar Tatuhy Sardinha Pinto (Orientador) - UFMG

LISTA DE SIGLAS

CONASEMS- Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde

CONASS- Conselho Nacional dos Secretários de Saúde

HC/UFMG- Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

HSG- Hospital São Geraldo

SUS- Sistema Único de Saúde

UFMG- Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 REVISÃO DE LITERATURA	9
2.1 Os Conselhos Gestores de Políticas Públicas	9
3 JUSTIFICATIVA.....	12
4 OBJETIVOS.....	16
5 METODOLOGIA	17
6 DISCUSSÃO E RESULTADOS	23
6.1 Criação de Conselho Municipal de Saúde de BH- Lei 5.903.....	23
6.2 Destaques	23
6.3 Apresentação do HC/UFMG.....	24
6.4 Composição e funcionamento do Conselho de Saúde do Hospital das Clínicas da UFMG.....	25
6.5 Um pouco sobre a História do Conselho de Saúde do HC/UFMG e sua criação.....	27
6.6 Constatação.....	37
6.7 Efeito prático das ações do Conselho de Saúde que se traduziram no atendimento pelo HC/UFMG às reivindicações apresentadas	42
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS.....	51
APÊNDICE.....	53
APÊNDICE A - ROTEIRO PARA ENTREVISTAS.....	54
APÊNDICE B - RELAÇÃO DE PESSOAS ENTREVISTADAS QUE PARTICIPAM OU PARTICIPARAM DO CONSELHO DE SAÚDE DO HC/UFMG.	55
APÊNDICE C- ENTREVISTA SOBRE O CONSELHO DE SAÚDE DO HC.....	57
ANEXOS	60
ANEXO A - CONSTITUIÇÃO FEDERAL BRASILEIRA, PROMULGADA EM 1988: CAPÍTULO II DA SEGURIDADE SOCIAL - SEÇÃO II - DA SAÚDE, ARTIGOS DE Nº. 196 A 200:.....	61
ANEXO B - Lei 7.536, que alterou a lei de 5.903.	63

**ANEXO C LISTA DOS MEMBROS INTEGRANTES DO CONSELHO DE SAÚDE
NA GESTÃO 2006/2008 FORNECIDA PELO ATUAL PRESIDENTE DO
CONSELHO DE SAÚDE, MARTA AUXILIADORA, POR TELEFONE67**

1 INTRODUÇÃO

No final dos anos 1970 e início dos anos 1980, com o fim da ditadura militar, vários movimentos sociais desencadeados, sobretudo nos grandes centros urbanos, principalmente os que dizem respeito ao fortalecimento da democracia, introduziram um novo olhar, uma nova forma de pensar e refletir, redefinindo um conjunto de idéias que provocaram mudanças significativas no contexto nacional e na área da saúde.

Dentre os processos de construção da democracia, o movimento da Reforma Sanitária foi uma articulação de um grupo de pessoas, profissionais e estudiosos, ligadas à área de saúde, insatisfeitas com o modelo de assistência vigente no país, que reivindicaram, juntamente com a população brasileira, melhores condições na prestação de serviços e assistência à saúde. Para isso, lutaram para por em prática um projeto que delegasse ao Estado o dever de prestar assistência à saúde a seus cidadãos. Esse processo se traduziu, na reforma do modelo assistencial, com a consequente criação do SUS que, em sua essência fundamental, representa um sistema único de saúde, com vistas a garantir a descentralização, a hierarquização, a universalização e a equidade. Ou seja, um novo conceito em relação à assistência à saúde, de maneira que outras ações também fossem incorporadas, como lazer, habitação, transporte, renda, alimentação etc. para a garantia da saúde. Essas ações passam a ser vistas como condicionantes e necessárias para a melhoria das condições de vida da população sob o comando único das três esferas de governo: Federal, Estadual e Municipal.

O movimento da Reforma Sanitária contribuiu de forma extremamente significativa para a construção desse novo modelo de atenção à saúde, na qual ela passa a ser vista como um direito de todos e um dever do Estado. Nesse sentido, reafirmou o fortalecimento da esfera pública no alcance aos objetivos coletivos, consubstanciada na 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986, em Brasília, contando com a participação popular.

A proposição de uma nova reestruturação do sistema de saúde acabou por dar origem ao Sistema Único de saúde (SUS) que teve como reflexo a conquista de um capítulo específico na Constituição Federal Brasileira de 1988: Capítulo II da Seguridade Social - Seção II - Da Saúde, artigos de nº. 196 a 200:

Para a garantia desses princípios, tornam-se necessários alguns mecanismos para o fortalecimento das relações democráticas, tais como a participação popular e o efetivo controle social.

A Lei 8.080, promulgada em setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, define o Sistema Único de Saúde (SUS) como o conjunto de 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, estipulando seus objetivos, atribuições, princípios e diretrizes, funcionamento e financiamento.

Regulamenta, em todo território nacional, as ações de saúde com diretrizes ao gerenciamento e à descentralização; permitindo à iniciativa privada participar do sistema de saúde em caráter complementar com prioridade das entidades filantrópicas sobre as privadas lucrativas na prestação dos serviços.

A descentralização político-administrativa é enfatizada na forma de municipalização dos serviços e das ações de saúde com distribuição de poder, das competências e dos recursos em direção aos municípios.

A Lei 8.080/1990 definiu que a área de atuação do SUS dar-se-á da seguinte forma:

- Assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
- Controle e fiscalização de alimento, água, bebida para o consumo humano;
- Orientação familiar;
- Participação na área de saneamento;
- Participação na preparação de recursos humanos;
- Saúde do trabalhador;
- Vigilância epidemiológica;
- Vigilância nutricional;
- Vigilância Sanitária.

Estabelece como competência do SUS a confirmação de critérios, valores e qualidade dos serviços, bem como veda o exercício de cargos de chefia ou função de confiança do SUS aos proprietários, administradores ou dirigentes de entidades filantrópicas e privadas lucrativas.

Trata da gestão financeira, condicionando a existência de conta específica para os recursos da saúde e a fiscalização da movimentação bancária pelo

Conselho Municipal de Saúde.

Ela define, ainda, os critérios para transferência de recursos: perfil demográfico e epidemiológico, características quantitativas e qualitativas da rede, desempenho técnico e econômico-financeiro do período anterior e nível de participação orçamentária para a saúde. E que o Plano Municipal de Saúde é à base das atividades e da programação de cada nível de direção do SUS.

Garante a gratuidade das ações e dos serviços nos atendimentos públicos e privados contratados e conveniados.

A Lei 8.142, promulgada em dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, instituindo instâncias colegiadas como a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Condiciona o recebimento do recurso financeiro à existência do Conselho Municipal de Saúde, funcionando de acordo com a legislação, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do poder legislativo.

Essa lei determina que as conferências de saúde sejam realizadas, no mínimo, de quatro em quatro anos, sendo paritários como os conselhos, ou seja, 50% das entidades representativas dos usuários, 25% de entidades do segmento dos trabalhadores em saúde, e 25% de representantes dos gestores e prestadores de serviços privados conveniado ou sem fins lucrativos. Analisando os avanços e os retrocessos do SUS, estabelecendo novas diretrizes para a política de saúde. Delas participam os vários representantes dos diversos segmentos sociais que irão traçar novas discussões a respeito da política pública de saúde para os anos subsequentes.

Ela prescreve, também, que os Conselhos de Saúde sejam órgãos representativos em caráter permanente e deliberativo com atuação na formulação de estratégia e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos financeiros e econômicos, sendo que o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) devem ter representação no Conselho Nacional de Saúde.

A Lei 8.142/90 concede o repasse regular e automático para Municípios, Estados, Distrito Federal e preconiza que, para o recebimento de recursos de forma regular e automática, Estados, Distrito Federal e Municípios deverão ter Fundo de Saúde, Plano de Saúde, etc.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Os Conselhos Gestores de Políticas Públicas

A existência dos Conselhos e suas atribuições estão definidas em legislação federal de forma que, em seus objetivos institucionais, assegurem aos cidadãos participação e influência na construção e na definição de políticas públicas de interesse da coletividade.

A institucionalização da participação social em saúde ocorreu no Brasil, no contexto da reforma democrática. Neste, a saúde passou a ser entendida como direito de cidadania e dever do Estado, o provedor universal e equânime de direitos sociais. Na prática, essa idéia materializou-se pela instituição de conselhos e conferências, instâncias colegiadas pelos diversos segmentos sociais. (SOUSA, 2003, p.77).

Os Conselhos são espaços públicos de participação popular que desempenham importante papel nas esferas Municipal, Estadual e Federal. “*Foram concebidos como um dos mecanismos de democratização do poder na perspectiva de estabelecer novas bases de relação Estado-sociedade por meio da introdução de novos sujeitos políticos.*” (BRAVO, 2006, p.84) com o objetivo, entre outros, de ampliar o acesso e fiscalizar a prestação dos serviços na perspectiva de uma política inclusiva.

Os conselheiros devem participar de todas as etapas do planejamento da política de saúde, tanto na formulação quanto na fiscalização e na execução das ações de saúde.

Embora os usuários possam participar do controle e da execução das políticas de saúde, Sousa (2003) afirma que os Conselhos de Saúde são vistos, por alguns, como entidade ainda pouco expressiva diante do contexto geral, devido às dificuldades para o estabelecimento de canais participativos em função da fragilidade das instituições políticas e da sociedade civil diante de imposições anteriormente criadas pelo regime militar.

A organização e o funcionamento dos Conselhos estão especificados em Estatutos e em Regimentos Internos, respectivamente, que são elaborados pelos

conselheiros e aprovados em reunião plenária. As eleições ocorrem nas conferências de saúde.

O Estatuto regulamenta e definem as formas de funcionamento, sua sede, sua composição, a quem cabem as decisões, de que forma podem ser tomadas e a quem representa a entidade, determinando assim:

- a) Finalidade, competência e atribuições;
- b) Composição, indicações, e substituições;
- c) Convocações, reuniões e deliberações;
- d) Órgãos integrantes e suas atribuições.

O Regimento é o complemento do Estatuto e o regulamenta, é a parte operacional de seu funcionamento, devendo deliberar inclusive sobre a proposta de orçamento, com previsão de dotação orçamentária específica para o conselho, sendo que o gasto desse recurso deve ser transparente. Além disso, no Regimento, deve constar:

a) A periodicidade das reuniões: Ordinária - uma por mês; Extraordinária, sempre que se fizer necessário.

b) Comissões permanentes - Não têm poder deliberativo, mas elaboram pareceres que devem ser submetidos ao plenário do conselho para serem transformados em resoluções. Podem ser montadas para fiscalização, acompanhando o processo orçamentário, controle e avaliação, mobilização e articulação; ou podem ser temáticos como: saúde do trabalhador, saúde mental, indígena, dentre outras.

c) Local de funcionamento: Deve ser definido um local para funcionamento, com previsão de dotação orçamentária específica para o conselho. O gasto desse recurso deve ser transparente.

d) Deve ter um fórum de articulação específico. As eleições ocorrem nas Conferências de saúde, etc. Sua composição é paritária, em que 50% das vagas para representação são compostas por usuários, 25% aos profissionais de saúde, e 25% aos gestores e prestadores de serviços contratados ou conveniados.

Sendo assim,

os Conselhos gestores podem ser, ao mesmo tempo, arenas para representação e para disputas entre propostas totalmente diferenciadas, mas também podem ser foros para a preservação do tipo de gestão política que melhor corresponda aos interesses dos governantes (BIDARRA, 2006, p.43).

A partir dessa linha de raciocínio, pode-se concluir que: como órgãos democráticos, deliberativos e de participação popular, por meio do controle social, a população pode influenciar na política de saúde em relação à tomada de decisões para promoção, proteção e garantia da saúde coletiva, definindo prioridades na elaboração dos planos de ação, local, municipal, estadual ou federal. Para isso, pode haver manifestações no sentido de luta e de contestação por melhorias sociais e acessos por meio de pressão.

Nesse sentido, a afirmação de Sousa (2003) valida o que se apresenta na realidade quando declara que os conselhos constituem-se em espaços de intermediação de interesses distintos. Intermediação essa que ora se assenta na agudização de diferenças ou conflitos inconciliáveis, ora se destaca no estabelecimento de pactos ou conflitos conciliáveis, sublinhando a prevalência do interesse público. (SOUSA, 2003, p.81).

3 JUSTIFICATIVA

O Assistente Social se utiliza de instrumental (conjunto de técnicas e instrumentos) das Ciências Humanas e Sociais para análise e intervenção nas diversas áreas de atuação, seja na saúde, na previdência, na educação, no lazer, na justiça etc., para modificar, alterar ou transformar as condições objetivas e subjetivas de classes vulnerabilizadas em resposta às demandas apresentadas.

Suas ações relacionam-se com as questões da vida cotidiana de indivíduos e ou grupos no contexto social. É uma profissão que possui um projeto ético-político construído pela própria categoria que expressa o compromisso de garantir uma nova ordem societária. Mais justa, democrática e garantidora de direitos universais.

Pautada na Lei de nº. 8662/93, regulamentadora da profissão, que em seus artigos 4º e 5º definem a competência e as atribuições privativas do Assistente Social e também no Código de Ética profissional que delineia parâmetros para o exercício da profissão e evidencia em seus princípios fundamentais compromisso ético-político assumidos pelos Assistentes Sociais.

No exercício da prática como Assistente Social e como Servidor Público Federal, em área de Saúde, especificamente no Hospital das Clínicas da UFMG, procura-se adotar postura éticas, que reflitam na qualidade dos serviços prestados, assim como determina o Código de Ética do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal (Decreto nº. 1.171, de 22/06/1994) e preconiza o Código de Ética Profissional do Assistente Social, aprovado em 15 março de 1993, cujos Princípios Fundamentais, principalmente em seu Capítulo I, têm sido norteadores desse exercício. Pois são compromissos formais, legais e normativos que buscam o respeito, a garantia e a defesa da cidadania enquanto direitos civis, políticos e sociais, para a garantia de acesso amplo e universal a serviços essenciais relativos à sua sobrevivência, além da equidade e da justiça. Em suas atribuições, o Assistente Social inserido em área de Saúde, deve contribuir para viabilizá-la a participação da população usuária do Sistema Único de Saúde nas decisões institucionais, garantindo informação a programas disponíveis e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas no enfrentamento de suas dificuldades e na busca da continuidade do seu tratamento de saúde, com

qualidade.

Nessa perspectiva, o Assistente Social, em seu trabalho no Hospital São Geraldo, que é uma Unidade do Hospital das Clínicas da UFMG, onde estão situadas as Clínicas de Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Fonoaudiologia e o setor de Audiologia, vem se constituindo, entre outras coisas, em respostas aos que recorrem a esse serviço na expectativa de uma intermediação para a resolutividade imediata de questões que emergem a partir da sua inter-relação com as unidades de tratamento médico e que dizem respeito à defesa e à proteção de seus direitos sociais.

Neste contexto, o Assistente Social no Hospital São Geraldo procura incentivar a co-participação dos usuários no desenvolvimento de ações que estejam voltadas para a prevenção, recuperação e controle do processo saúde/doença, como uma perspectiva de garantia de inclusão. Os encaminhamentos e as orientações prestadas aos usuários seguem na direção de uma nova postura na participação popular, onde o gerenciamento da coisa pública faz parte da responsabilidade de todos. No sentido de uma construção coletiva a partir da colaboração de cada um.

Pode se dizer que, os fortalecimentos do exercício do controle social, através de alguns mecanismos e a ocupação de espaços existentes em órgãos institucionais, refletem em melhores condições de atendimento ao cidadão e na qualidade das ações desenvolvidas e abre um canal para discussões e deliberações no âmbito institucional que dizem respeito à comunidade em geral. No Hospital das Clínicas um desses órgãos é representado pelo Conselho de Saúde.

Uma das propostas do Assistente Social do Hospital São Geraldo é tentar criar uma nova cultura, e novas atitudes no usuário do sistema público de saúde, de maneira que ele se torne mais emancipado e autônomo mediante algumas circunstâncias, e tenha diante delas uma postura mais crítica enfrentando os obstáculos que por ventura estejam interferindo no seu tratamento, de forma que no âmbito de atenção à saúde, ele possa construir possibilidades de entendimento mais global sobre o sistema de saúde e o funcionamento dessa estrutura, para projetar intervenções individuais ou conjuntas para superação e/ou para minimização dos reflexos nocivos gerados por essa dinâmica estrutural dentro desse complexo hospitalar, que muitas vezes coloca esses usuários muito pouco visíveis diante dos objetivos da Instituição.

Tal postura profissional justifica-se na intenção de se promover uma maior integração participativa dos usuários em busca de seus objetivos. Para isso, buscam o envolvimento de redes, parcerias com setores que têm como proposta a construção de uma ação em conjunta, com vistas à elaboração, fiscalização e avaliação de propostas de uma política de saúde, desenvolvida no Hospital das Clínicas da UFMG que melhor atenda à comunidade e que leve à satisfação geral.

Sendo assim em sua rotina de trabalho são feitos alguns encaminhamentos ao Conselho de Saúde dos Hospital da Clinicas, objetivando uma mudança de atitude dos usuários do SUS, em relação ao enfrentamento das dificuldades e como uma das possíveis alternativas, uma nova realidade.

O resultado produzido por esses encaminhamentos ao Conselho nem sempre foram os esperados, mas acreditando ser possível e sabendo-se da existência de inúmeras dificuldades para sua concretização despertou-se interesse em conhecer melhor e saber como dá o funcionamento do Conselho de Saúde no HC/UFMG, e quais os limites e possibilidades têm se colocado na proposição do controle social dentro do Hospital das Clínicas da UFMG.

O Conselho de Saúde é uma entidade onde se reúnem pessoas, representantes de usuários, profissionais de saúde e gestores do Hospital ordinariamente ou extraordinariamente para discussão de uma política de saúde que seja consonante com as aspirações da coletividade. Ele pode ser referendado como uma via possível para a inclusão social ou para garantia e ou legitimidade dos interesses dos usuários do Hospital das Clínicas. O Assistente Social utiliza-se dessa via na mediação de tensões e para resolutividade de alguns problemas na busca de serviços de proteção à saúde, à comunidade demandatária dos serviços do Sistema Público de Saúde, que em determinados momentos sentem-se desprotegidas e recorrem ao Serviço Social para mediação e ou redução dos conflitos surgidos, esperando ver resguardados os seus direitos, quando por ventura não têm o seu devido reconhecimento.

Acredita-se que, nesse processo interativo, onde o debate público e as decisões políticas podem ser negociadas e acordadas, as alterações ocasionadas, possam ser relevantes para o conjunto em sua totalidade em termos de justiça social. Podendo ultrapassar limites que se interpõem nesse percurso, e a partir daí, traçar estratégias no alcance da melhoria do atendimento do usuário do SUS no HC/UFMG.

Buscando-se respostas para todas essas indagações, tornou-se necessário conhecer um pouco da história do Conselho de Saúde do Hospital, as possibilidades e os limites que se apresentam através da experiência ao longo do tempo, na efetivação do controle social como uma provável alternativa para a melhoria da atenção a saúde dos cidadãos usuários do Sistema Único de Saúde dentro do Hospital das Clínicas da UFMG.

4 OBJETIVOS

Baseando-se nas mudanças ocorridas nas políticas públicas de saúde, a partir da criação do SUS, e na experiência acumulada durante anos, nessa área, percebeu-se que há certa distância entre o que mostra a realidade e o que determinam as legislações.

Os cidadãos são frágeis diante de um arsenal burocrático que, a título de organizar e racionalizar os serviços torna-os inacessíveis a inúmeras pessoas, que se vêm excluídas na busca desses serviços de atenção à saúde, eles clamam por atendimentos melhores, mais dignos e por ampliação de seus direitos, numa luta desigual, posto que se tornam vulneráveis.

Por outro lado, as legislações são amplas, bastante progressistas, detalham e resguardam direitos inalienáveis com termos claros de operacionalização, para o perfeito funcionamento. Com descrições, inclusive de como as entidades devem zelar, cuidar e intervir nas ações dos cuidados à saúde, através do controle social,.

Mas parte do pressuposto de que a sociedade civil irá ter um envolvimento suficientemente necessário, o que na realidade não acontece. E, nesse processo torna-se necessário que se estabeleçam atitudes políticas como prioridades na expressão da igualdade, da proteção e inclusão social e muito engajamento, o que não se percebe ainda.

Neste campo, exige-se maior envolvimento político, com expressiva participação popular para o enfrentamento das questões colocadas.

Entende-se que para isso ações as interventivas do Assistente Social neste campo podem fazer toda a diferença, porque mobilizam, para integração e participação popular através de nova cultura que se consubstancia no efetivo exercício pela cidadania.

Esse panorama estimulou e reforçou o interesse em conhecer o Conselho de Saúde do Hospital das Clínicas da UFMG, bem como as possibilidades e os limites na proposição do controle social a partir da experiência vivida no âmbito hospitalar.

5 METODOLOGIA

Na perspectiva de se compreender de que forma o Conselho de Saúde do HC/UFMG, por meio de seus representantes, busca um melhor atendimento aos usuários e quais as limitações que, ocasionalmente, inviabilizam esse processo, foram propostas a participação nas reuniões mensais do Conselho, durante certo período, e a realização de algumas entrevistas com alguns Conselheiros e ex-Conselheiros na representação do Conselho de Saúde desse hospital.

Para responder a esses questionamentos, fez-se necessário conhecer a história de sua criação, a estrutura, o funcionamento e as ações dos Conselheiros do Conselho de Saúde do HC/ UFMG, em especial, as executadas pelos representantes dos usuários ao longo da sua criação, sem perder de vista as ações de um modo geral.

Procurou-se saber de que maneira essas ações desenvolviam-se, como se processavam e em quais circunstâncias estavam inseridas.

Inicialmente, por intermédio das reuniões do Conselho, realizadas toda 2ª terça-feira de cada mês, e por indicação do Prof. Orientador, Dr. Itamar Sardinha, foram contatadas algumas pessoas que representam ou representaram o Conselho em determinada época para, em entrevista, relatarem sua experiência como Membro no Conselho de Saúde do HC/UFMG e as dificuldades enfrentadas.

Optou-se por uma abordagem teórico-metodológica de pesquisa qualitativa, pois a pesquisa estaria ligada a sentimento, à percepção, à intencionalidade de ações e seus significados e ainda às repercussões pertinentes e seus resultados.

A pesquisa qualitativa, segundo Chizzotti (2003), possui características próprias, tais como:

a) a delimitação e a formulação do problema que exigem uma imersão do pesquisador na vida, no contexto e nas circunstâncias presentes que condicionam o problema;

b) o pesquisador é parte fundamental da pesquisa qualitativa e deve se apresentar livre de preconceitos para poder assumir uma postura aberta a todas as manifestações que observa;

c) os pesquisados, representados por todos os sujeitos participantes da pesquisa, elaboram conhecimentos e produzem práticas adequadas para intervir nos

problemas identificados;

d) os dados são fenômenos descritos detalhadamente e permitem compreender os sujeitos em seus próprios termos;

e) técnicas de trabalho de campo, tais como a observação participante, a história de vida, a análise de conteúdo e a entrevista não diretiva.

Para Triviños (1987), “*o estudo descritivo tem finalidade de descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade com exatidão na abordagem qualitativa, o significado é a preocupação essencial.*” (TRIVIÑOS, 1987, p.46).

Os entrevistados relataram suas experiências, como representantes do Conselho de Saúde no HC/UFMG, realizando um resgate histórico a partir de suas vivências. A técnica utilizada para captação de dados foram os relatos dos fatos vivenciados, que tem a ver com a sua experiência durante o período em que estiveram como representantes no Conselho. São histórias orais recorrentes à experiência íntima que tiveram significado importante para o objeto de estudo.

Procurou-se, na observação participante, examinar o que de fato se pretendia estudar através da referida técnica, com ampla reflexão do processo social vivido por cada um dos entrevistados e em conjunto nas assembléias e não apenas ouvir e ver, pois era interessante perceber os reflexos de suas ações.

Assim, para a coleta de dados, foram utilizadas as técnicas da entrevista semi-estruturada ou não diretiva e da observação participante como instrumento para compreensão do processo investigativo.

A entrevista não diretiva é, de acordo com Chizzotti (2003), uma forma de colher informações baseadas no discurso livre do entrevistado. Nesse caso, o tema é previsto, mas seu conteúdo e as palavras do diálogo são escolhidos livremente durante a entrevista, sendo que algumas intervenções, ocasionalmente efetuadas pelo entrevistador, têm como propósito esclarecer algumas lacunas deixadas pelos entrevistados nas suas falas, bem como marcar alguns pontos de maior relevância.

Dessa maneira, elaborou-se um roteiro que foi utilizado para servir de orientação nas entrevistas. As perguntas abordadas foram sintetizadas em 12 questões, conforme elencadas Apêndice A.

Além da entrevista semi-estruturada, foi utilizada a observação participante como instrumento de grande importância para a pesquisa.

Para Chizzotti:

a observação participante é obtida por meio do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado, para recolher as ações dos atores em seu contexto natural, a partir de sua perspectiva e seus pontos de vista. A observação direta pode visar a uma descrição “fina” dos componentes de uma situação: os sujeitos em seus aspectos pessoais e particulares, o local e suas circunstâncias, o tempo e suas variações, as ações, suas significações, os conflitos e a sintonia de relações interpessoais e sociais, e as atitudes e os comportamentos diante da realidade. (CHIZZOTTI, 2003, p.90)

As entrevistas realizadas duraram em média 50 (cinquenta) minutos e foram realizadas no período de setembro a novembro de 2008. A participação em reuniões iniciou-se em julho com término em outubro de 2008.

A partir da observação participante em reuniões e em entrevistas, aos poucos se foi criando certa interação entre o entrevistador e os membros participantes do conselho de Saúde, além daquela que já havia sido estabelecida com hospital e suas respectivas unidades.

Vale ressaltar que as entrevistas e as observações foram gravadas ou escritas, com os devidos consentimentos, e constituíram-se em importante material para análise dos dados e dos resultados da pesquisa, com a respectiva identificação dos entrevistados, descrita nos Apêndices e Anexos.

Segundo Alves-Mazzotti e Gewandszajder (1999), as pesquisas qualitativas sempre geram um volume bem grande de material que precisa ser organizado e compreendido, sendo necessário identificar as dimensões, as categorias, os padrões e as relações para identificação do significado.

Se um pesquisador adotou um referencial teórico que lhe permite destacar dimensões e categorias iniciais de análise, ou mesmo relações esperadas, essas devem ser explicitadas. Se, ao contrário, optou-se por uma focalização mais aberta, sem um referencial interpretativo, dimensões ou categorias definidas, pode ao menos antecipar os procedimentos gerais que permitiram que emergem dimensões e categorias relevantes, bem como suas relações e significados. (ALVES-MAZZOTTI; GEWANDSZAJDER, 1999, p.171).

As participações em reuniões do Conselho somam-se em um total de Cinco e têm início no dia 10 de julho de 2008. Cabe lembrar que as reuniões ocorrem todas segundas e terças- feiras do mês.

Na primeira reunião, observou-se que a pauta referia-se a algumas informações corriqueiras e tratava, principalmente, de questões ligadas à falta de consenso no acondicionamento de pertences de mães que saíam de alta e, ao retornarem para frequentemente amamentarem seus bebês que permaneciam internados no berçário, não tinham um lugar apropriado para, nesse período de tempo, guardarem seus pertences ou suas bolsas que ficavam do lado de fora do berçário em local inseguro e inapropriado.

Tentavam, junto ao representante gestor, providenciar um armário para a solução do problema já que estavam proibidas de entrarem com objetos no berçário.

A segunda reunião referia-se à discussão e à apreciação de Unidade Funcional de Apoio e Diagnóstico por Imagem (Radiologia) e à comunicação do Diretor do HC da aquisição de um novo aparelho em substituição ao anterior que, por mais de dois anos, encontrava-se inativo, gerando sérios transtornos à comunidade hospitalar tanto de usuários quanto de profissionais que tinham necessidade de utilizá-lo. Embora a notícia fosse boa, considerando-se a precariedade, os conselheiros alertaram para o fato de que um aparelho apenas não correspondia ao volume da demanda do serviço. O diretor fez, também, o anúncio da contratação de dois funcionários para a Unidade Coronariana, conforme solicitação e discussões em plenárias anteriores. Nessa reunião, oportunamente foi feito o convite para a participação de todos no 5º Seminário do Conselho de Saúde e, paralelamente, se comemoraria o 10º ano de sua criação. Inicialmente, foi marcada para agosto de 2008, posteriormente, reagendada para o dia 20 de agosto de 2008. A terceira reunião, em virtude de falta de *quorum*, não foi realizada.

Na quinta e última reunião, foi discutida a questão relacionada à indisponibilidade de leitos no Hospital São Geraldo e, no final, foi feito acordado, pelo grupo presente, que se agendasse uma reunião extraordinária para qual o Diretor da referida unidade deveria comparecer e, em plenária, esclarecesse o fato. Nessa reunião extraordinária, devido a problemas de saúde, não houve comparecimento por parte do pesquisador, mas houve ciência de seu resultado. O médico responsável pela Unidade Funcional do Hospital São Geraldo justificou o fechamento dos leitos por consequência da obra de reforma que lá vinha se realizando. Após a publicação do real motivo, fechou-se acordo que, tão logo terminasse a obra, a situação se normalizaria. De acordo com informação apurada, o objetivo da reunião foi cumprido satisfatoriamente.

No 5º seminário do Conselho de Saúde do HC/UFMG, ocorrido em 20/09/2008, os temas tratados foram muito pertinentes, pois apresentaram, sinteticamente, a constituição do Conselho, os dez anos de sua existência, e proferiram palestra alguns convidados, que em um dado momento fizeram parte do Conselho de Saúde do Hospital. Além disso, os temas tratados foram de grande importância para a comunidade em geral, pois revelaram algumas prováveis mudanças contidas no Projeto de Lei 92/2007 que cria as Fundações Estatais de Direito Privado na qual aponta para drásticas mudanças no serviço público, caso seja implementado, começando pelas Universidades Federais e seus hospitais.

Infelizmente, o tema foi tratado muito superficialmente, até porque o objetivo ali era outro.

No entanto, o que percebeu-se foi que o Conselho ainda não havia discutido o tema, demonstrando que muitas dúvidas sobre o assunto ainda pairavam no ar e por isso no próprio seminário, foi firmado acordo para uma discussão mais ampla sobre a questão, a ser tratada em outro foro a ser criado exclusivamente para essa finalidade. Era consenso, porém, a necessidade de se conhecer mais sobre o teor do Projeto, pois cogitavam que quaisquer que fossem as mudanças, elas afetariam diretamente os usuários desse hospital público muito embora devesse ainda passar por longo processo inclusive por discussões na UFMG, através de seu Conselho Universitário discussão. O projeto ainda tramitava, mas já havia afirmações de que era notória a provável transformação do hospital em fundação, mas as pessoas não estavam completamente inteirados.

Neste Seminário, pretendia-se apresentar e empossar os novos representantes da mesa diretora do Conselho.

O programa foi quase totalmente cumprido, não sendo possível, porém, a realização da eleição, como se pretendia, para composição da Mesa Diretora para o biênio 2008/2010.

Os convidados palestrantes fizeram um balanço geral, bem positivo em relação à atuação do Conselho e dos Conselheiros, destacando a importância do papel a cumprir, nas decisões e no destino do hospital.

O ex-Diretor do HC/UFMG, Prof. Dr. Ricardo Castanheira, e também ex-membro do Conselho de Saúde do Hospital, convidado palestrante, ressaltou a ausência de favoritismos e clientelismos durante a sua gestão em relação a pedidos de concessões de benefícios, aos representantes do Conselho, que em geral, de

acordo com o seu ponto de vista, é prática bastante usual para alguns agentes conseguirem favores por intermédio de sua representação dentro da instituição.

O número de pessoas que participaram do seminário foi inexpressível, considerando-se a importância do evento, não chegando a 20 (vinte) pessoas.

Diante do material a ser coletado para a pesquisa, ficou decidido fazer uso de uma focalização mais aberta, utilizando-se categorias empíricas, ou seja, abstraídas diretamente do material obtido.

6 DISCUSSÃO E RESULTADOS

6.1 Criação de Conselho Municipal de Saúde de BH- Lei 5.903

No município de Belo Horizonte, após a realização da III Conferência Municipal de Saúde, foi enviado à Câmara Municipal o projeto de criação do Conselho Municipal de Saúde que, após tramitação, foi aprovado e homologado pelo então Prefeito, Eduardo Azeredo, em 1991. A criação do Conselho Municipal de Saúde, dos Conselhos Distritais, das Comissões Locais de Saúde e das Conferências Municipais de Saúde foi regulamentada através da Lei 5.903, de 3 de junho de 1991. Mais tarde, essa Lei foi alterada pela Lei 7.536 de 19 de junho de 1998. Como pode ser visto abaixo na íntegra:

6.2 Destaques

Os artigos em destaque revelam importantes mudanças e acréscimos na Lei anterior para melhor organização e funcionamento do Conselho Municipal, da Conferência Municipal, dos Conselhos Distritais e das Comissões Locais. Com a referida alteração, fica regularizada a participação dos usuários em saúde em Belo Horizonte.

Art. 7º- O art. 9º da Lei nº. 5.903/91 fica acrescido do seguinte parágrafo único:

Art. 9º

Parágrafo único - Os recursos financeiros necessários à manutenção das atividades do CMS-BH e dos conselhos distritais de Saúde serão consignados no Orçamento do Fundo Municipal de Saúde.

Art. 10 - O art. 15 da Lei nº. 5.903/91 fica acrescido do seguinte § 3º:

Art. 15

§ 3º- A organização e o funcionamento dos conselhos distritais de Saúde serão definidos e disciplinados em regimento próprio, aprovado por esses conselhos.

CAPÍTULO V

§ 1º- A organização e o funcionamento dos conselhos de usuários
Art. 21 - Em cada hospital público será criado um conselho de usuários que obedecerá aos critérios e às normas de funcionamento definidos em regimento próprio, aprovado pelo respectivo conselho.

§ 2º - Compete ao Conselho de Usuários:

- I- garantir prioridade nas ações de Saúde, de caráter preventivo e curativo, em consonância com a política nacional, estadual e municipal;
- II- colaborar, acompanhar e fiscalizar a ocupação de leitos e a qualidade do atendimento e dos serviços prestados pelo respectivo hospital;
- III - denunciar ao órgão competente irregularidades na execução do serviço;
- IV- acompanhar a política dos recursos humanos no que se refere à qualificação, à educação continuada e à sua distribuição;
- V- acompanhar o funcionamento das comissões de controle de infecção hospitalar, de ética, de transplantes e de pesquisa de seres humanos.

Com a criação do Conselho Municipal de Belo Horizonte, dos Conselhos Distritais e das Comissões Locais, na Lei 5.903/91, e a respectiva alteração pela Lei 7.536/98, a participação dos usuários em saúde de Belo Horizonte ficou regulamentada.

6.3 Apresentação do HC/UFMG

Como instituição que agrega várias unidades e uma infinidade de atividades de saúde, na qual se insere o Conselho de Saúde, faz-se necessária, para melhor compreensão, uma breve apresentação do Hospital das Clínicas da UFMG e seu funcionamento. Situado em Belo Horizonte, é um hospital público, universitário, que realiza atividades de ensino, pesquisa e assistência, sendo referência municipal e estadual no atendimento de alta e de média complexidade. Inaugurado em 21 de agosto de 1928, seu prédio principal foi construído em 1955.

É formado por um edifício central, o Hospital São Vicente de Paulo e por 07 (sete) prédios anexos para atendimento ambulatorial. Além da moradia dos Médicos Residentes.

Sua clientela é composta por 95% de pacientes oriundos do SUS, o restante por meio de convênios ou particulares. Desse total, aproximadamente, 40% são do interior do Estado.

Atende também os pacientes vindo de outros estados através do Tratamento Fora do Domicílio, conforme resolução 55, de 24/02/99 do Ministério da Saúde.

Segundo informação da diretoria do hospital das Clínicas da UFMG, fornecida ao Sindicato dos Trabalhadores nas Instituições Federal de Ensino (SINDIFES), e publicada em jornal da entidade, referente a jan./fev. de 2009, oferece estágio aos alunos de graduação e de pós-graduação dos cursos de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Nutrição e Fonoaudiologia além residências médicas em de 38 especialidades e uma residência em odontologia.

Somam-se, aproximadamente, 300 residentes, 345 docentes, 160 estagiários, 2500 alunos de graduação, cerca de 3000 funcionários.

Mensalmente, são realizadas 40mil consultas ambulatoriais, 3500 atendimentos de urgência, 2 mil cirurgias, 290 partos e mais de 130 mil exames laboratoriais e de imagem.

6.4 Composição e funcionamento do Conselho de Saúde do Hospital das Clínicas da UFMG

O Conselho de Saúde do HC/UFMG, em seus princípios regimentais, deve exercer certo controle social institucionalizado. Isto é, propor, discutir e aprovar políticas de saúde numa perspectiva de inclusão e integração.

É um órgão colegiado cujo caráter deve ser deliberativo no âmbito de sua atuação. Permite que demanda sociais sejam veiculadas, instaurando-se debates torno dos interesses coletivos da comunidade hospitalar, tornando-o espaço legítimo de democratização.

É um órgão de representação popular de caráter fiscalizador que cumpre um importante papel nas decisões e no destino do Hospital. O objetivo do Conselho é buscar um atendimento de qualidade para os usuários do HC/UFMG, através de propostas para o bom funcionamento do Hospital e o acompanhamento das diretrizes de política de saúde, estabelecidas pelo SUS.

Esse caráter decisivo do Conselho de Saúde que lhe confere certa autonomia devido ao estabelecimento de debate em espaço público e de forma plural em defesa dos interesse coletivos, também e ao mesmo tempo exige que a ele se incorpore forças imprescindíveis para a sua manutenção, entre elas, a participação popular, articulação e estratégias que vão para além dos incentivos

oferecidos pelo poder estabelecido.

Sua composição é paritária, ou seja, 50% (cinquenta por cento) das vagas para representação são compostas por usuário, 25% (vinte e cinco por cento) reservadas aos profissionais de saúde, e 25% (vinte e cinco por cento) aos gestores e prestadores de serviços, contratados ou conveniados. Consta paritariamente de 32 membros efetivos e seus respectivos suplentes, com mandato de 2 (dois) anos:

a) 16 (dezesesseis) representantes dos usuários e seus suplentes;

- 05 (cinco) eleitos em seminário para esse fim, sendo uma vaga para usuário não organizado em torno de uma entidade representativa;

- 09 (nove) indicados por entidades, sendo 03 (três) de associações de portadores de doenças, com necessidades especiais e deficientes, e 03 (três) do movimento popular;

- 01 (um) representante do conselho municipal de saúde

- 01 (um) representante do conselho estadual de saúde

b) 08 (oito) representantes de gestores e prestadores com seus respectivos suplentes, sendo:

- 02 (dois) da diretoria, sendo o Diretor do HC/UFMG membro nato;

- 02 (dois) do conselho da UFMG, sendo 01 (um) do Conselho Administrativo e 01 (um) do Conselho Universitário;

- 02 (dois) do corpo docente que tem sua formação no HC/UFMG;

- 02 (dois) da pós-graduação que tem sua formação no HC/UFMG;

c) 08 (oito) representantes dos trabalhadores e seus respectivos suplentes, sendo:

- 04 (quatro) representantes dos professores que exercem atividades didáticas no HC/UFMG, indicados por seus pares em fóruns próprios, convocados pela entidade representativa;

- 04 (quatro) representantes dos funcionários do HC/UFMG, indicados por seus pares em fóruns sindicais próprios. Não é, porém, permitida dupla representação na composição do conselho.

Os encontros são mensais, efetivam-se na sala de reuniões da Diretoria do Hospital toda 2ª (segunda-feira) do mês às dezenove horas (19:00 h). O espaço foi concedido pela diretoria do hospital e as reuniões são abertas a qualquer interessado que queira manifestar idéias, propostas e/ou reclamações.

Na Gestão 2006/2008, compunha-se das pessoas citadas no Apêndice C, apresentado no final desta pesquisa.

Hoje o Conselho de Saúde está representado pelas pessoas também apresentadas neste Apêndice.

6.5 Um pouco sobre a História do Conselho de Saúde do HC/UFMG e sua criação

O Conselho de Saúde do HC/UFMG nasce de uma luta em prol da sobrevivência do Hospital das Clínicas, devido à grave crise financeira pela qual se encontrava e também de determinações legais para o cumprimento de mandamentos legislativos, impostos à diretoria do hospital, daquela época. Um grupo de mães, preocupadas com o problema que apontava para o provável fechamento do hospital, cujo reflexo seria sofrido imediatamente pela população usuária, incluindo os que ali já se encontravam internados, como era o caso de seus próprios filhos, resolveu, juntamente com outras pessoas, entidades e políticos, articular um movimento para chamar a atenção da sociedade e das autoridades para a sensibilização do problema.

Logo, foi lançada uma campanha para arrecadar verbas para o hospital com o seguinte slogan: Doe um Real e Salve um Hospital.

Concomitantemente, o I Seminário de Saúde do HC/UFMG foi realizado no salão nobre da Faculdade de Medicina da UFMG, nos dias 29 e 30 de maio de 1998, a partir de um movimento integrado por usuários, alunos da UFMG, funcionários, docentes e da Faculdade de Medicina, sindicato e associações de entidades ligadas a pacientes com diagnósticos de doenças crônicas, entre outras. Que tinham como objetivo:

- Avaliar a política de implantação do SUS, no HC/UFMG, e definir estratégias para um atendimento de qualidade;
- Fortalecer o controle social do SUS, com a criação do Conselho de Saúde do HC/UFMG;
- Aprovar o Estatuto do Conselho de Saúde do HC/UFMG e eleger os membros previstos para serem indicados pelo seminário.

No dia 30 de maio de 1998, foi criado o Conselho de Saúde do Hospital das Clínicas da UFMG, que teve à frente da mesa, na Comissão organizadora, a ex-vereadora de Belo Horizonte, hoje Deputada Federal, Jô Moraes, que foi presidente da Comissão Executiva Organizadora, dispensando importante contribuição nos trabalhos de criação do referido Conselho.

Seu estatuto foi aprovado, contendo os princípios e os objetivos que deveriam nortear suas ações. Sua formação continha representantes de usuários não vinculados a entidades, e vinculados, também, a associação de portadores de doenças crônicas, entidades organizadas da sociedade civil, representantes dos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde e representantes dos gestores do Hospital das Clínicas da UFMG (Diretoria e Conselho Diretor) Corpo Docente e Discente, Pós- Graduação e Funcionários do HC/UFMG.

Dessa forma, ainda que incipiente, são inauguradas ações que denotam caráter político, com vistas a resoluções administrativas para manter o funcionamento do Hospital. Esse conjunto de atitudes desencadeadas demonstrava que, a partir das articulações populares, seria possível interferir numa dada realidade, com o objetivo de transformá-la para a satisfação de todos.

Assim, tornou-se legítimo o Conselho de Usuários do HC, hoje, denominado Conselho de Saúde do Hospital das Clínicas da UFMG.

Essa experiência foi traduzida na fala da Srt^a. Sílvia Zenóbio, Secretária do Conselho na primeira gestão do Conselho, quando declarou que, "[...] *as pessoas estavam muito envolvidas. Era uma coisa de paixão mesmo! [...]*"

Os resultados das entrevistas orais encontram-se descritos, a seguir, porém é importante ressaltar que, no decorrer das mesmas, a história do Conselho de Saúde é resgatada frequentemente. As pessoas entrevistadas tiveram uma participação bem marcante no desempenho de seus papéis. E essas lembranças do passado estavam entrelaçadas aos momentos de dificuldade vividos no hospital.

A crise financeira, na época, ameaçava fechar o hospital. Essa possibilidade aterrorizava os pacientes e seus familiares que começaram a buscar ajuda através de autoridades, representantes políticos e da sociedade civil para evitar seu fechamento.

As pessoas, procuradas para a concessão de entrevistas, que participaram desse movimento de articulação e da criação e composição do Conselho, foram unânimes em afirmar que, acima de tudo, tinham o desejo de tornar melhor as

condições da época e viam no Conselho essa possibilidade de modificar a situação caótica em que se encontrava o hospital.

Essas pessoas, muitas delas, inclusive, vinculadas ao hospital, ou porque eram pacientes, ou porque tinham algum familiar se tratando, ou até mesmo porque eram responsáveis por entidades às quais dependiam do hospital para que seus afiliados continuassem se tratando, e ainda funcionários, e o próprio diretor do hospital se uniram num movimento de publicização da crise para ampliação da divulgação dessa eminente possibilidade do seu fechamento. E para isso, como conta um dos entrevistados [...]

Arregaçamos as mangas e fomos à luta, promovemos um abraço ao redor do hospital e criamos uma cartilha. No ano de 2000, foi realizado um grande seminário que contou com a participação de um volume bem significativo de pessoas, entidades, profissionais de saúde e outros. Nele foi eleito como presidente, o Sr. Antônio Firmino Matozinhos, do Conselho de Saúde, o também presidente da Leuceminas, entidade de apoio aos pacientes com diagnóstico de Leucemia, conhecido por apenas Sr. Matozinhos que ocupou o cargo por 2 mandatos.

O Sr. Antonio Firmino Matozinhos foi entrevistado e declarou que, primeiramente, foi indicado pelo então Diretor do Hospital, Prof. Dr. Juarez Oliveira Castro, e, após consulta ao pleno, foi eleito. Ele, como os outros que chegaram ao Conselho, em sua maioria, tinha razões muito particulares, pois como presidente de uma entidade de apoio a pessoas portadoras de câncer, frequentemente comparecia ao hospital e especialmente quando a sua filha estava em tratamento pela equipe de saúde do HCUFMG, razão pela qual fundou o Leuceminas, e se sentia estimulado a trabalhar em prol de atendimentos mais dignos e melhores. Além disso, achava que com base em sua experiência, poderia prestar uma grande contribuição. Essa era a sua principal intenção.

Revelou que o seu objetivo foi alcançado na medida em que as interrelações entre profissionais de saúde e pacientes se tornaram mais amenas, humanizadas.

Na sua interpretação, graças a algumas ações, *“muitos barreiras foram quebradas”*.

Em sua gestão como presidente, percebia a falta de participação de alguns representantes que não se envolviam de fato nas questões colocadas.

O Conselho de Saúde é a pedra do sapato, tem papel questionador, é ele quem fiscaliza as contas.

No envolvimento humano, os interesses pessoais devem ficar à parte, na verdade existem divergências de interesses e às vezes são conflituosos. O Conselho precisa ser melhor reconhecido pela sociedade, suas ações merecem ser mais acolhidas pelo hospital. E a diretoria deve dar melhor respaldo. Se o hospital não der essa garantia, o conselho fica prejudicado.

O HC precisa mostrar que necessita do Conselho como seu parceiro

E faz a seguinte ressalva: *“Mas têm pessoas que participam do conselho, representando o segmento de médicos, professores do HC, que têm visão do lado do hospital sem perder de vista o usuário. Mesmo sendo do corpo médico.”*

E encerra a entrevista dizendo que não tem pretensões de voltar a fazer parte do Conselho novamente, mas torce muito para que ele se fortaleça.

Outra entrevistada, Martha Auxiliadora Ferreira, relembra a crise e a criação do Conselho com muita propriedade, pois faz parte dele desde a sua constituição até o presente momento. Já foi 1ª Secretária, Secretária Geral, Presidente por 2 mandatos, atualmente reeleita presidente novamente, e há 10 anos é Presidente no Conselho de Saúde da Distrital Centro Sul. Já foi membro da Mesa Diretora do Conselho Municipal por 2 mandatos como 1ª Secretária e como Secretária Geral. Sua participação em Conselhos de Saúde data de 1996. Também é presidente nacional da Associação de Imunodeficiência Primária Congênita. O seu depoimento está entrelaçado com situações da de sua vida particular e com um pouco de sua vivência no Hospital das Clínicas da UFMG. Resumidamente, ela fala de alguns acontecimentos no Conselho e expressa um pouco de sua visão baseada na experiência acumulada.

Quando por necessidade de tratamento de sua primeira filha, teve de permanecer no hospital, por longa data, acompanhando sua internação e, tendo em vista a dificuldade na identificação no diagnóstico e do controle da doença na qual era sua filha portadora, e ainda, mais tarde, em função de outros tratamentos de saúde realizados em outras filhas, percebeu que teria que se desdobrar muito abrindo mão de um monte de coisas a que estava acostumada a ter e a fazer. Porém, também percebeu que, ao se dedicar à política de saúde, poderia contribuir muito para a construção de um o sistema de saúde melhor e, desse modo, estaria garantindo o tratamento das filhas e de tantos outros, com a esperança de tornar cada vez melhor a assistência à saúde da coletividade. Em tom quase de desabafo, diz ela: *“Transformei minha dor em ação e desde 1996 participo do controle social[...]*”

No Hospital, inicia sua atuação a partir de 1998 com a criação do Conselho de saúde, ocupando o cargo de Secretária Geral. Na sua opinião, a crise vivida no hospital, nessa época em que esteve quase a fechar suas portas, tinha origem na

falta do controle social, pois não havia prestação de contas,

[...] era um desperdício muito grande, porque de uma de certa forma, cada um cuidava de si, não tínhamos acesso à diretoria, não sabíamos quanto entrava e quanto se gastava no hospital. Então, em 1998, ele esteve para fechar as portas. Hoje, tudo que é feito gera um teto que é pago pelo SUS e há possibilidade de se acompanhar a chegada das verbas e seu destino.

Na criação do Conselho, em 98, o gestor era muito ativo, o Prof. Juarez disponibilizou para o conselho estrutura total, uma sala para a ouvidoria, uma sala para reunião, uma sala para a presidência, então tudo que nós precisávamos nós tínhamos disponibilizado. Então nós não tivemos dificuldade nenhuma nesse sentido.

Agora, eu acho que são tão grandes as dificuldades que, até hoje, ainda não temos uma sala estruturada para o Conselho. E se eu continuo é porque tenho uma força de vontade muito grande e confio muito em Deus.

Porque é um serviço voluntário, que a gente enfrenta muitos desafios, às vezes a gente paga para trabalhar, e não é reconhecido, pois é sabido que, por falta dessa estrutura, muitas vezes o paciente não é ouvido na sua demanda por não saber como nos encontrar. São dificuldades que poderiam ser superadas se nós tivéssemos estrutura o suficiente para esse trabalho. Porque é preciso que todos os gestores, federal, estadual, municipal e até da universidade reconheçam a importância do Controle Social.

Ela resgata, em sua memória, que na época em que o Prof. Juarez era diretor as dificuldades eram menores. Ele era mais participativo e mais engajado no atendimento às solicitações do Conselho, tanto que foi justamente nessa época em que havia de fato uma estrutura criada por ele, especificamente para o cumprimento das atividades do Conselho. Acrescenta que, na época do Prof. Ricardo Castanheiras, havia sido maravilhoso, pois ele era bastante sensível às necessidades do Conselho e, por fazer parte do Conselho Municipal de Saúde, ele muito contribuiu. Inclusive, na sua gestão, baixou uma portaria criando a Ouvidoria que é um canal democrático de escuta, e para isso, 4 pessoas se disponibilizaram a fazer a ouvidoria. O representante dos trabalhadores era Francisca Oliveira Silva, o dos usuários era Martha Auxiliadora Ferreira, dos professores, Prof. Cid Veloso, e dos estudantes, Joaquim.

Como ela mesma conta:

O Joaquim, que agora no momento não me lembro de seu sobrenome, ficou 12 anos na escola e quando se formou foi para o interior, não tendo participado como ouvidor, o Prof. Cid Veloso compareceu somente um dia após a criação da portaria e nunca mais retornou, ficamos somente eu e a Francisca. Naquela época, tinha uma sala para a ouvidoria, mas hoje eu tenho que ouvir o usuário no corredor, num consultório que estiver vazio ou numa sala que estiver vazia, porque não tem um local certo. Uma Ouvidoria estruturada teria que ter: uma página na internet, uma sala específica, um e-mail, um telefone 0800 e um plantão de 12 horas entre outras coisas.

Então se torna muito difícil fazer ouvidoria. E por ser esse serviço de relevância pública, seria imprescindível a adequação dessa ouvidoria, pois as pessoas que vêm, voluntariamente, não podem ficar o dia todo, muitas vezes os conselheiros têm dificuldades de acesso, não têm recursos para pagar passagem, para fazer um lanche, para uma refeição. Então, hoje não conseguimos realizar a ouvidoria e isso realmente é um ponto negativo para melhoria da qualidade do atendimento no hospital.

Quanto à página desatualizada que aparece no site do hospital, ela confirma:

[...] a foto que está lá é a que foi tirada em 1998, os números dos telefones realmente são pessoais. E claro, alguns já não são mais os conselheiros, como mostra a foto.

Atualmente, eu continuo como ouvidora, com esse serviço voluntário, eu faço porque eu gosto. Por isso que eu estou aqui até hoje fazendo esse trabalho. Na próxima reunião, dia 10/03/2009, coincidentemente, a nossa pauta será sobre a estrutura do Conselho e a Ouvidoria.

Indagou-se, diante dessas dificuldades, se elas por ventura também ocorriam em outros Conselhos de saúde. E ela respondeu:

Em outros hospitais também ocorrem, mas, lá no Conselho Municipal, temos toda a estrutura necessária, incluindo vales-transporte, Secretaria Executiva, temos Secretária, temos computador, fax, máquina fotográfica, tudo.

Indagou-se, ainda, sobre sua contribuição na constituição do Conselho de Saúde do Hospital Risoleta Neves, sabendo-se que lá também se dispõem de um Conselho de Saúde.

Contribuí muito para a criação desse conselho até porque o que existia era uma associação, não fazia controle social, baseado na Lei 8.142, ele foi criado no ano passado e inclusive eu sou Conselheira lá. Temos dificuldades também não de infra-estrutura, pelo contrário, temos um auditório adequado para reuniões, temos a sala de funcionamento do conselho, mas os Conselheiros estão um pouco devagar. Essa é uma demonstração do quanto hoje o controle social está fragmentado.

Em relação à ausência de uma melhor divulgação dos trabalhos, assembleias e agenda do Conselho para a comunidade, ela reconhece que esta parte está merecendo uma maior atenção,

[...] ela é feita pelo setor de comunicação, e como presidente, pretendo retomar essa divulgação, novos folders, novos cartazes. É uma deficiência não só do hospital, mas de outros lugares também, a fragilidade da estrutura aumenta a dificuldade. A falta de conhecimento de onde está localizado o do Conselho de Saúde é uma dificuldade que se estende em outros níveis, até mesmo nacional. "Existe muito essa falta de

conhecimento do controle social..."

Logo após a gestão do Prof. Juarez, tivemos muita dificuldade. Na gestão do Prof. Toninho, a impressão que eu tive é que na época ele não aceitava o Conselho. Então, nós tivemos uma dificuldade muito grande, discutíamos muito, um dia inclusive ele chegou a gritar comigo e disse que iria me rifar, de tanta cobrança que fazíamos na época.

Na gestão do Prof. Henrique, também foi um pouco difícil porque ele não se envolvia muito com o Conselho.

Na gestão do Prof. Ricardo Castanheiras, foi maravilhoso, porque sempre foi participativo e, inclusive, também, era Conselheiro Municipal, a gente tinha muito acesso à diretoria, e tínamos retorno das solicitações feitas e caminhávamos em parceria.

Nesta gestão agora, da Prof.^a Tânia, nós temos muita dificuldade. Dificuldade de dialogar, de encontrar, de marcar reunião, entendemos que talvez seja pela própria correria do dia-a-dia mesmo, pelos inúmeros problemas. Já o Prof. Antônio Luiz (Ton), que é o vice-diretor, hoje, é mais acessível, porém os desafios e as dificuldades a gente vai levando, enfrentando e conseguindo vencer.

"Quanto a participação dos representantes dos trabalhadores (Trabalhadores Técnico- Administrativo em Educação), eu acho que deve haver uma parceria entre usuários e trabalhadores, porque no período de greve, há sempre conflitos, pois apesar de a greve ser legal e ser instrumento de luta para conquista de melhorias de um monte de coisas que se relacionam ao trabalho, nesse período, os diálogos ficam curtos, e a gente quase sempre entra em atrito, pois consideramos que a greve atrapalha o usuário na sua porta de entrada.

Na direção do Conselho que antecedeu a esta, referente ao biênio 2006/2008, tivemos muito problema com os representantes dos trabalhadores, que na minha visão, por vaidade, ou seja, por acharem que viriam ao Conselho e teriam muito poder, acharam que poderiam dominar o Conselho. No entanto, ele é paritário, a participação é conjunta. Algumas pessoas não suportaram a pressão e se afastaram, é o caso do Wenderson que abandonou o cargo, acho que foi porque se sentiu muito humilhado pelos representantes dos trabalhadores que compunham a mesa diretora, tinham uma formação acadêmica mais elevada, e se aproveitavam disso para desqualificá-lo como presidente. Após sua saída, esses representantes, Geralda, que era representante dos Técnicos Administrativos, e Marta Pimentel, representante dos Professores, também deixaram de cumprir seus mandatos.

Ressaltou que a grande contribuição para o usuário em geral do sistema de saúde foi a criação e o desenvolvimento do SUS - Sistema Único de Saúde e o controle social que pode ser exercido sobre ele. E, como pontos negativos, ela destaca a falta de participação, a falta de visão dos gestores, dos trabalhadores e dos próprios usuários em relação ao conhecimento e a real importância desse controle, nas várias esferas, com a participação de cada pessoa no seu nível de representação.

Martha finaliza, dizendo que o Conselho avança muito quando as pessoas participam, quando os Conselheiros vêm com interesse de exercer sua cidadania e regride quando os Conselheiros vêm com intenção de conseguir uma consulta, um cartão ou uma internação para um parente ou mesmo um cargo. *"Aqui, em Belo*

Horizonte, frequentemente, deparamo-nos com situações como essa e, talvez, esse seja um dos maiores entraves ao controle social, pois os interesses deixam de ser coletivos e passam a ser individuais.”

Sílvia Zenóbio, outra entrevistada, também conta a sua história reforçando a anterior um pouco dessa história.

Identifiquei-me muito com Sr. Matozinhos que era o presidente e com a Marta que era 1ª secretária, não só pela história que têm, mas porque são admiráveis. Nós nos tornamos muito próximos devido à época em que nos encontrávamos que era um período de consolidação do Conselho e esse foi o período que nós fizemos o estatuto do Conselho. Foi uma época bem difícil: primeiro por que não é fácil criar uma entidade dentro de um hospital do porte do Hospital das Clínicas e fazer com que ela tenha uma representatividade. Então, foi um período em que eu me aproximei muito dessas pessoas, por que eram pessoas que estavam ali porque realmente acreditavam na importância do Conselho e lutavam junto com o usuário na construção de um sistema melhor de atendimento à saúde.

Tentávamos marcar a importância do Conselho para a Diretoria do HC. P/ Fac. de Medicina. O fato de sermos conselheiros de saúde não nos dava respaldo e nem a retaguarda para de fato sermos um órgão representativo. Então, foi quando nós tínhamos uma salinha, foi quando fizemos nosso estatuto, as reuniões eram bastante frequentes, tínhamos pelo menos 1 a 2 por mês.

Algumas reuniões eram muito vazias, é difícil, né? As pessoas geralmente têm muitos compromissos. Aquele alvoroço da abertura de um Conselho e a busca por um poder assim entre aspas que a gente fala, fizeram com que no seminário tivesse muitas pessoas, mas no dia-a-dia, como exigia trabalho e dedicação, e nem tudo eram flores. Teve gente que esteve no seminário e nunca mais voltou. Fez campanha para se eleger, mas nunca exerceu a sua representatividade. Mas eu acho, na verdade, que isso acontece em qualquer órgão. As pessoas querem participar, mas o trabalho é muito árduo e esse Conselho, especificamente, teve um trabalho muito árduo porque o Estatuto foi muito complicado e nós contamos com o trabalho da Jô Moraes. Ela ajudou muito a gente, inclusive porque éramos muito iniciantes. Ela deu a sua contribuição sem nenhuma interferência política. Ela foi muito legal mesmo. A ajuda foi puramente administrativa.

Em suas revelações, declarou ainda que o Conselho

[...] era composto por pessoas muito representativas dentro do Hospital da Clínicas. Usuários que realmente tinham no hospital um abrigo mesmo, então eram representantes de pessoas com doenças raras, representantes de pessoas com doenças oncológicas, que viam no hospital um refúgio, seu lugar de atendimento. Foi um conselho que, ao meu ver, representava muito bem os pacientes do Hospital das Clínicas da UFMG. Tenho uma visão dele como algo essencial, mas é porque eu não tenho tempo adequado para me dedicar. Talvez numa outra fase da minha vida, eu tenha possibilidade disso. Porque eu acho incrível essa interface com o usuário, eu acho que todo profissional que lida com saúde tem que ter pelo menos uma vez, porque é uma experiência que faz a gente crescer. Se você me perguntasse se eu voltaria para o conselho, hoje eu não voltaria, não porque eu não acredite nele, pelo contrário, hoje eu estou como gestora, mas eu não voltaria porque não tenho tempo, mas hoje eu tenho muito mais convicção

da sua importância . Mais até do que na época . Porém, eu era muito revolucionária também [...]

Quando perguntado se a ausência de embate com a Diretoria significaria a falta de divergência de interesses ou se de fato querem ser parceiros, ela respondeu: *“Acho que é burrice se nós formos pensar que o Conselho de Saúde tem que ser uma oposição à gestão do Hospital [...]”*

De outro lado, o Ex-Diretor do Hospital do HC/UFMG, Prof. Juarez Oliveira Castro, em entrevista, revelou um pouco de sua experiência a partir da narração exposta a seguir, da forma como se processaram os acontecimentos daquele período de 1996 a 1998, relativamente à criação do Conselho que está intimamente vinculado à crise atravessada na sua gestão administrativa.

Inicialmente, não havia Conselho de Saúde, mas havia previsão para a sua criação na normatização do SUS. Com essa finalidade, procurei manter contato com o usuário para saber das demandas. Identifiquei alguns grupos, como diabéticos, hemofílicos, hipertensos, etc. [...]

Paralelamente, fundou-se o PA, em maio de 1996. Nessa época, ocupava o cargo de direção provisoriamente, porque a direção anterior havia se demitido. Posteriormente, candidatei-me e fui eleito juntamente com Professor Valter.

Com a crise de 1997, procuramos apoio supra partidário e começamos a trabalhar com os usuários, nos reuníamos toda 4ª feira à noite e, numa delas, nós contamos 36 associações diferentes. Eles ajudaram a divulgar a situação que até então vinha sendo tratada como fato isolado dentro da sociedade . E havia uma campanha política com candidatos à eleição de Prefeitos de Belo Horizonte que à ocasião se comprometeram a apoiar o hospital.

A minha participação foi alertar a comunidade e agregar as pessoas, foi feito um Seminário para composição da mesa diretora do Conselho com uma participação significativa que contou com a presença de aproximadamente 300 pessoas, onde foi feita uma relação das demandas e sugestões ao hospital. Esse processo foi importante, pois todos os níveis do hospital tinham representantes. O diretor não deveria prestar contas ao Conselho de como estava o hospital, suas contas, como estavam os projetos etc. Foi assim até o fim do mandato e depois fui eleito por 2 anos como representante dos Professores e, nesse período, vivemos momentos difíceis no Conselho devido à pressão interna da Universidade. Felizmente, ele sobreviveu, mas não tem o mesmo impacto. Anteriormente, dificilmente deixávamos de ter quorum e tínhamos uma relação muito amistosa.

Em relação à crise, ele relembra que Jô Moraes, Vereadora em Belo Horizonte, naquela época, membro do Conselho de Mulheres, tomou conhecimento de que a maternidade do hospital havia se fechado, convocando uma entrevista coletiva para divulgação na mídia e, ao regressar de Brasília naquele dia, foi abordada pelos repórteres sobre o provável fechamento também da maternidade de alto risco. Indagada sobre essa possibilidade, respondeu que não só ela, mas o

Hospital todo, sob a justificativa de que os recursos estavam sendo drenados pela despesa com funcionários que não eram repostos pelo MEC (Ministério da Educação e Cultura).

A notícia foi se propagando, e segundo o Prof. Juarez, paralelamente, criou-se uma mobilização favorável para a não permissão de seu fechamento, mas ao mesmo tempo, por parte de algumas pessoas, foi injustamente julgado e condenado por má administração, pois na visão de algumas pessoas essa situação era fruto de sua inabilidade técnica como Diretor, sem considerar o restante do contexto, inclusive que o HC é uma unidade vinculada e subordinada a uma instância maior que é a Universidade Federal de Minas Gerais.

A campanha que trazia como slogan **Doe um Real e Salve um Hospital**, na opinião do ex- Diretor, não tinha a pretensão de fato de se angariar recursos suficientes para a cobertura dos valores inadimplentes, mas tinha um caráter político de chamar a atenção de todos para um problema de saúde pública que estava sendo ignorado por parte das autoridades competentes.

Ele revelou ainda que, passada a crise, entregou o Hospital das Clínicas da UFMG à nova diretoria com um saldo de reserva positivo, “um *superávit* de aproximadamente quatro milhões de reais”. No entanto, atribui, como reflexo dessa experiência, uma série de problemas de saúde vividos por ele hoje. Porém ressaltou, com muita ênfase, que, apesar dos momentos difíceis enfrentados em sua gestão, sua família relata que esse foi o período em que ele esteve mais feliz em sua vida. E reforça a afirmação, dizendo que de fato ele trabalhava muito nessa época, mas tinha muita empolgação, pois era um dos primeiros a chegar ao Hospital e um dos últimos a sair .

Quanto às possibilidades de melhoria para o usuário, a partir da criação do Conselho de Saúde, em sua opinião, foi mesmo o controle social, pois considera que através dele foi possível a emancipação do usuário em sua cidadania, trazendo para a realidade um espaço onde os direitos poderiam ser cobrados e ampliados, conforme o que estabelece a própria constituição.

6.6 Constatação

Na análise do conteúdo apresentado, é possível constatar que o objetivo do trabalho foi alcançado, pois tinha como proposta uma aproximação da entidade para conhecimento de suas ações, e sua experiência no contexto do Hospital das Clínicas, e em que medida esse controle social vem contribuindo para melhorar o atendimento dos usuários do SUS no Hospital das Clínicas HC/UFMG.

De acordo com as observações em reuniões e as entrevistas realizadas, os aspectos mais elementares que nortearam o cotidiano dessa entidade serviram de comprovação para o estudo, pois as vivências particulares e pessoais, as atitudes e os comportamentos são indicadores dessa realidade. Os conflitos, os anseios, as angústias e os medos também se constituíram em material de comprovação do resultado da pesquisa.

Na oportunidade, também foram percebidas a fadiga e a desilusão por parte de alguns representantes, membros do Conselho, que expressaram esse sentimento às vezes de forma mais contundente, outras vezes de forma velada, o que pôde ser comprovado nas falas de alguns dos entrevistados, transcritas ao longo do texto. Outros, porém, demonstraram muito entusiasmo e empolgação, além de muita esperança e disposição. São fatos que abaixo estão transcritos para uma melhor elucidação dos depoimentos.

Algumas questões relacionadas às ações e a maneira como se processaram revelaram muito claramente, diante da pesquisa, o caráter negativo ou positivo em termos de qualidade de atendimento ao usuário e, muitas delas, reforçam as histórias vividas e contadas pelos representantes do Conselho de Saúde do Hospital, entretanto, esses fatos não se apresentam de forma harmônica, mas como algo contraditório e antagônico muito característico nessa arena política. Alguns fatos, inclusive, confirmam como as ações executadas por determinados conselheiros têm contribuído para a viabilização de benefícios em prol da coletividade usuária do SUS dentro do Hospital das Clínicas da UFMG, sobretudo as ações propostas pelos representantes dos usuários no Pleno. As dificuldades interpostas na rotina de seus trabalhos no Conselho de Saúde, na proposição do controle social, via de regra, quase sempre refletem em prejuízo aos usuários do hospital.

Para melhor compreensão, são apresentados, relatos que foram transcritos na íntegra, os quais se ligam a uma relação de acontecimentos que denotam os itens percebidos que, de maneira geral, são influenciadores e realimentadores dessas ações na perspectiva de novas estratégias que podem se traduzir em sucesso ou não, por intermédio do controle social.

Cabe ressaltar que o roteiro de entrevista foi enviado à Deputada Federal Jô Moraes e respondido por e-mail, após duas tentativas frustradas pois preparávamos para a realização da entrevista e estas foram suspensas devido a imprevistos em sua agenda.

Para resguardar a valiosa contribuição à pesquisa, optou-se pela resposta via internet, conforme poderá ser apreciada no Apêndice B.

6 - As dificuldades como fatores limitantes

A dificuldade maior encontrada é porque quando nós formamos o Conselho, pensávamos que ele é por si só, pela sua existência ele teria autoridade, já teria respaldo, e as coisas não são assim. Então a dificuldade maior é a conquista desse espaço. (Sílvia Zenóbio)

Exigência de desprendimento pessoal que é exigido a cada um por força das circunstâncias para fazer valer deliberações ali acordadas.

O conselho tem buscado seu espaço, mas isso não é fácil, todas as vezes que eu me acompanhei sei que é uma luta mesmo. Não é fácil a pessoa se entregar e às vezes deixar de trabalhar, mas eu acho também que as pessoas desanimaram, não sei se é porque elas ficaram cansadas, no meu caso é porque eu acabei de formar e fui seguir a carreira.”

Os usuários não encaravam o conselho com a seriedade que deviam e isso é fundamental. (Sílvia Zenóbio)

Ainda outra dificuldade era a falta do cumprimento do acordo assumido em reunião para resolução de problemas. (Wenderson)

Tudo era decidido, era com consenso de todos, mas quando tinham que assumir o que decidiam, não compareciam, ficava só eu e Marta. Exemplo : Vamos fazer um plantão na 2ª 4ª e 6ª umas dez pessoas por exemplo se comprometiam, mas não vinham. Na hora do que fazer, não vinha ninguém. (Wenderson)

- Interesses de promoção pessoal de alguns elementos

“[...] muitos se candidatam como representante ou porque buscam formas de galgarem um cargo político futuramente ou porque querem fazer pesquisa.” (Marta Auxiliadora)

“[...] muitos perguntam se irão ter direito a crachá ou vagas no

estacionamento, pensando que terão privilégios, quando percebem que não, desistem ou não comparecem.” (Roberto)

Nós sabemos que nesses Conselhos acontecem muitos interesses alheios, políticos, então você conseguir clarear no meio de tudo isso e seguir em frente e fazer realmente o papel do Conselho que é a ouvidoria, que é a representação do usuário na gestão, na construção mesmo do hospital, é um trabalho que não foi e não é fácil. (Sílvia Zenóbio).

- São poucos comparecimentos à reunião, a participação popular deixa a desejar.

Coincidentemente, por não ter muito usuário no Conselho, abriu-se a mesa diretora pela primeira vez na sua história, para ter um representante dos trabalhadores na mesa diretora, inclusive teve-se que alterar o estatuto para isso

Se você não participa, fica difícil o espaço que é devido ocupar. (Wenderson).

Porque a presença como eu falei, é uma representação voluntária, né? E têm as dificuldades dos próprios conselheiros em relação a ter dinheiro para estar lá, para a presença no conselho gastam seu dinheiro, isso já foi colocado em termos de reunião, que é uma questão estrutural, tão nós temos essa presença que poderia ser reforçada com uma estrutura melhor e é aí que entra a questão do acesso, viu? Porque se a pessoa não tem uma atitude corporativa, de entrar nesse tipo de órgão em termos de colaboração, ela já está fazendo um trabalho voluntário então arcar com essa despesa fica um peso muito maior então vai um tempo, mas depois passa a fazer uma seleção de dias e de momentos. Outra coisa é essa visão que os conselhos têm, ele passou como uma coisa muito fiscalizatória e isso fez com que tivesse uma reação por parte das entidades, no caso a que eu estava atrelada, no caso instituição hospital que tinha uma reação de sabotagem estrutural, então você não tem uma secretaria para sustentar todas as ações, colocar essas responsabilidades em cima do conselheiro é uma coisa muito forte, é querer que a coisa não ande E como você falou é um processo histórico, e por participar do conselho do estado de saúde eu vi como mudou, mas ainda é muito manipulado pelos órgãos estabelecidos que já tenham o processo estruturado de anos e anos e anos, então quando a gente chega a falar qualquer coisa é como se a gente estivesse fazendo uma denúncia e aí você suscita por parte da instituição a sua defensiva, e a forma para que o conselho não se fortaleça é te minar onde ele poderia estar estruturando. E com o passar do tempo, você tem todos os entraves, porque você tem reunião à noite, você sai dez horas, você sai onze horas, e também assim, o tempo que você fica pedindo condições para trabalho, em termos de você oferecer um melhor processo para o conselho dentro da instituição termina se esgotando e aí muda as pessoas e os problemas continuam os mesmos. (Martha Pimentel).

- Não há registro das reuniões em ata atualmente, e não é feita a leitura das discussões realizadas na reunião anterior;

Algumas atas se perderam porque as pessoas que eram responsáveis por elas não se importaram. Fiz um documento, a diretoria pediu para eu ficar

mas eu não quis. A pessoa que estaria responsável por fazer as atas disse que iria acertar o mandato anterior e então as atas a limpo, e elas se perderam e ela não fez as atas da minha administração a não ser a ata da minha renúncia que até hoje eu não vi. Eu até hoje não assinei. (Wenderson).

- Embora o local para as reuniões já estivesse previamente definido, não existe de fato um espaço de uso exclusivamente criado para ele;

[...] O tempo que eu passei lá para nós tinha uma sala, para ter um computador, para ter o básico era muito difícil, era muito complicado então para mim. São ações que vão fazendo com que a coisa não ande. Assim fica no faz de conta, toda essa estrutura documental de carta, já tive época, como secretária, tive que ir lá pegar o livro do CEP para enviar carta, colar, olha isso é muito operacional, é uma insanidade. E depois de certo tempo a gente cansa, porque a gente pede e pedindo e solicitando então eu acho que tem um certo jogo tá, que para mim as coisas precisam ser mais transparentes. Precisa ser visto, precisa ser dito e, quando a gente vai pedir, eles falam porque não é bem assim, vocês podem pedir e a gente não pode nada. O poder está todo concentrado nas mãos da instituição e nós estamos dentro da instituição. Então é um jogo que esvazia o conselho. Então a gente se pergunta o que eu estou fazendo aqui? Eu tenho coisas mais importantes para fazer do que ficar fazendo essa encenação. E os conselheiros são muito respeitosos com aquilo que estão fazendo para serem tratados assim (Martha Pimentel).

As informações relativas ao Conselho de Saúde do HC/UFMG, apresentada em página eletrônica do hospital, estavam desatualizadas e os telefones que constavam para contato são de uso pessoal e residencial do Presidente e da 1ª Secretária, descaracterizando-o como entidade.

Alguns problemas que se arrastam por longa data, a exemplo da Ouvidoria que ainda não saiu do nível apenas intencional de solução.

Não está claramente divulgada sua dotação orçamentária e quais os investimentos estão sendo aplicados:

Nós fomos várias vezes e perguntamos: escuta, mas não tem uma verba que tem que vir para o conselho? Diz que vem, mas não vem, não veio, tem, não tem, é uma coisa que não é transparente, não é dita não é objetiva e isso precisa ser visto para que ele fique mais forte, senão o próprio conselheiro se questiona do que ele está fazendo ali. (Martha Pimentel).

Não há uma comissão permanente para assuntos temáticos.

[...] A questão de se reunir e de se formar câmaras dentro do conselho com os próprios conselheiros. O regimento fala em Comissões técnicas, não existe. Os conselheiros trabalham, têm suas atividades e as ações e todo o processo organizacional que a gente tem que tomar conhecimento para

funcionar em termo de conselho demanda um tempo, um tempo para que você possa ter domínio disso e esse tempo os conselheiros, de um modo geral, como eu como qualquer outro não tem. E uma gestão que você esteja ou um tempo que você esteja. Você fica de 6 meses a um ano tomando conhecimento das coisas para depois você ter capacidade de tomada de decisões , então o que nós tínhamos era muita dificuldade de entender os processos que estavam sendo colocados pra gente, entender as ações pra que a gente tomasse uma decisão porque, de um modo geral, os usuários têm um foco que é o acesso ao serviço de saúde e qualidade desse serviço de saúde e com pouco conhecimento para se adequar de que qualidade de conhecimento estamos falando. Isso dificultava e dificulta as ações e as decisões no conselho de saúde como de um hospital como o HC que tem uma característica diferente em termos de conselho municipal, em termos de serviços básicos de atenção e etc.é muito mais complexo [...] (Martha Pimentel).

Falta posicionamento político diante de algumas questões que dizem respeito ao Hospital, a seus trabalhadores e principalmente à sua clientela.

Primeiro, as instituições que, no nosso caso, que é hospital , ele precisa sair da defensiva e ter mais transparência, precisa mais de parceria ,quer dizer, o conselho é um par.

Precisa ser parceiro da administração do HC e não vê-lo como um adversário, como algo que vá levantar transtorno ou críticas apenas, essas coisas assim.

Então quando o conselho questiona ou quer saber sobre algo é porque quer tomar a decisão mais acertada. Então essa questão da transparência, da parceria, de acordos, de negociações mais claras e objetivas, é o que é o entrave maior para a superação até do próprio domínio do conhecimento, porque se não nos trazem as coisas como elas são, fica muito difícil tomar decisões que deveriam ser tomadas para melhoria tanto de acesso quanto para a qualidade dos serviços. Sabemos que os hospitais têm seus problemas, mas as alternativas da tomada de decisão são necessárias, para que tenha uma boa negociação, uma boa transparência, uma boa conversa. Se ficarmos pensando que os objetivos são contrários, nós não conseguiremos potencializar as decisões em termos de qualidade. (Martha Pimentel).

Quando a pauta é de interesse da direção, o número de comparecimento é muito maior do que quando é de interesse geral O quorum relativiza-se conforme os interesses.(Geralda dos Santos Carvalho Silva).

A disposição física do funcionamento do Conselho para Geralda dos Santos Carvalho Silva é estratégica, pois retira o seu poder de autonomia, no momento em que se reúne em espaço privativo pertencente à instância de maior poder institucional. A mesma reafirmou a reclamação de vários outros conselheiros em relação à falta de estrutura básica para o adequado funcionamento do Conselho.

Quanto à verba para o Conselho, ela disse que: *“Já ouviu, mas nunca viu.”*

Falta articulação dos representantes dos usuários diretamente no *Campus Saúde*.

Não foi visto nenhum *folder* ou cartaz indicativo das reuniões ou das pautas a serem discutidas em assembléia ou cartazes informativos nos quadros de aviso do Hospital.

É patente a distância entre as prerrogativas legislativas e a realidade. Os espaços à participação popular não são totalmente ocupados.

Houve uma época em que O Conselho intencionava ter mais visibilidade dentro do Hospital e ensaiou uma enquete para avaliar o nível de proximidade com os usuários e foram impedidos, sob alegação de que o setor de humanização continha todo tipo de pesquisa. Era só procurar por ela.”(Roberto).

6.7 Efeito prático das ações do Conselho de Saúde que se traduziram no atendimento pelo HC/UFMG às reivindicações apresentadas

Em relação aos leitos ociosos no HSG, o Diretor da referida unidade compareceu à reunião, conforme convocado, e apresentou justificativa em relação à suspensão de algumas cirurgias por ocasião da obra instalada no prédio. Os leitos foram liberados logo em seguida.

- Contrataram-se dois funcionários para uma determinada unidade, pois se encontrava em situação crítica, sendo necessário o aumento do número de funcionários. Conforme comunicado oficial, proferido em reunião de 12 de agosto de 2008.

- Acolhimento de denúncia para correção de uma situação incômoda para os usuários que vinha ocorrendo e que contrariava os seus interesses dentro do Hospital das Clínicas da UFMG. Exemplo claramente comprovado com a intervenção do Conselho no caso do medicamento reivindicado por paciente em controle oftalmológico do qual fazia jus.

- Outra resolução do Conselho foi o acordo com a Diretoria do Hospital para a criação de um *hall* de espera no Ambulatório do Hospital São Geraldo para pacientes que, anteriormente, aguardavam pelo atendimento, expostos ao sol e à chuva, em pé e sem nenhuma proteção.

- Novo acordo para a criação de um toldo no Ambulatório Bias Fortes para proteção dos pacientes enquanto aguardam atendimento.

- Reforma da Unidade do Pronto Atendimento para melhoria das condições de atendimento na unidade.
- Ampliação do acesso de visitantes aos pacientes

Na época, nós deliberávamos e acompanhávamos as decisões do hospital em relação a construções, atendimentos, a regulação em termos de acesso a visitas e acompanhamos também o plano diretor do hospital. Eram visitas dos familiares dos pacientes que era quando teve a mudança (hospital de portas abertas) e essas coisas assim em termos do acesso.(Marta Pimentel).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da proposição apresentada, constata-se que existe no Conselho de Saúde do HC/UFMG um déficit na participação popular. O comparecimento às reuniões é nulo em relação à categoria de estuadas, e em relação a outras, é apenas parcial. As intercomunicações com seus conselheiros são pouco eficientes.

Duas reuniões foram suspensas sem que os Conselheiros fossem todos devidamente avisados, gerando transtornos inclusive a um deles que, conforme acordo feito no 6º Seminário, ocorrido em setembro de 2008, se comprometeu a levar alguns convidados na reunião seguinte para maior fortalecimento do Conselho, visto que, no evento promovido, a participação popular estava bem abaixo do desejável neste quesito.

O que se percebe nesse momento, é que por causa da comunicação pouco eficiente, alguns transtornos são gerados ocasionando um descompasso no compromisso firmado, enfraquecendo diluindo o poder de pressão, as articulações ficam fragilizadas.

Supõe-se que um conjunto maior de pessoas leva a uma maior influência na monitoração e no controle social.

Por outro lado, nas reuniões presenciadas pelo pesquisador, não se registraram, em atas, as discussões das reuniões, conforme recomenda o artigo 12º, do Capítulo VI do seu Estatuto. Tão pouco foram acessadas atas referentes a outras discussões anteriormente realizadas a não ser uma única que se referia à criação do Conselho de Saúde ocorrido em 1998.

Essa ausência de documentação afetou o trabalho de pesquisa, pois dificultou o levantamento de dados de forma cronológica e precisa. Muito se falou sobre o extravio de documentos relativos ao Conselho, ocasionado pela perda da sala concedida na gestão do Prof. Juarez. Os entrevistados, de um modo geral, referiram-se aos registros como algo de difícil acesso, demonstrando desconhecimento em relação ao paradeiro deles.

Algumas pessoas, anteriormente, membros da Mesa Diretora foram argüidas sobre o assunto e esclareceram que elas foram redigidas regularmente, mas com a perda da sala, também se perderam.

Durante o período da pesquisa, Marta Ferreira ocupava o cargo de 1ª Secretária do Conselho de Saúde do Hospital das Clínicas, e ocupou vários outros no Conselho desde a sua fundação. Em entrevista, confirmou o paradeiro das atas, negando que hoje isso estivesse ocorrendo, porém nenhuma ata foi apresentada.

Entende-se que esses documentos devem ser preservados e devem ser de domínio da entidade, mas, de fácil acesso ao público pela importância que comporta. tanto dos temas e compromissos firmados nas assembléias, quanto nas atividades do dia-a-dia, e além disso daria a ela uma maior credibilidade em termos de qualidade no processo de coleta de dados. A inacessibilidade a eles gerou prejuízo pois eles se constituem em respostas a algumas das indagações que seriam melhor fundamentadas pois fazem parte neste processo investigativo.

A espera para consultar dados documentais contribuíram para retardar a conclusão da pesquisa .

Acredita-se que seria interessante se estabelecessem um trabalho de resgate e restauração de todo o acervo de documentos relativos ao Conselho. Esse procedimento poderia facilitar o trabalho de futuras pesquisas a serem realizadas.

Aparentemente o acúmulo de tarefas poderia justificar o pouco tempo a dispor para elaboração da ata . Mas alguns dos entrevistados defendem que, devido a sua importância,ela passa a ser tarefa de todos, quando o Primeiro Secretário não estiver realizando essa função. Ele o Presidente do Conselho pode solicitar o auxílio de outros membros.

Talvez, o mais sensato seria contratação de um funcionário para o Conselho cujo controle organizacional estaria sob sua responsabilidade. Essa e tantas outras funções tão necessárias quanto importantes administrativamente que ficam sem execução por causa dessa deficiência. A falta de estrutura física e a falta de recurso material indispensáveis ao seu funcionamento podem ser justificativas para retrato atual.

Antes do término da pesquisa, logo após o 6º Seminário, Marta Auxiliadora Ferreira foi reeleita pela 3ª vez, Presidente do Conselho de Saúde do HC/UFMG para o biênio 2008/2010, e o Primeiro Secretário eleito, Sr. Rômulo Venade. Em sua 1ª reunião no Conselho, Rômulo redigiu e enviou aos participantes uma cópia da ata. O que deu um aspecto diferente em relação ao secretariado.

Em relação ao Estatuto do Conselho de Saúde, no artigo 6º que trata da composição de seus membros, não há representação de:

- Membros do Conselho Diretor; raramente compareceram os dois membros juntos nas reuniões durante a pesquisa.

- Membros do Corpo Docente que tem sua formação no Hospital das Clínicas /UFMG. Nenhum compareceu

- Membros representantes da pós-graduação e/ou residentes que têm sua formação no Hospital das Clínicas/UFMG. Também não têm presença maciça.

- Membro da Ouvidoria do HC/UFMG e dos quatro representantes dos Professores que exercem atividade de didática no HC/UFMG. Somente dois comparecem mais frequentemente e são mais comprometidos os restantes aparecem mais esporadicamente.

Alguns segmentos não se fizeram representar e, por não enviarem componentes ou substitutos, acabam por penalizar os demais integrantes, visto que algumas representações ficam com os assentos desocupados o que poderiam estar sendo somados com os suplentes.

Observa-se que, alguns representantes do Conselho não se integram à entidade, outros não conseguem se desvincular.

Alguns representantes não têm estabelecido com os seus representados um vínculo mais expressivo dentro do Hospital das Clínicas, exceção àqueles representantes de usuários na base de sua associação ou entidade .

As denúncias são pouco frequentes, pelas dificuldades já anteriormente apresentadas. Elas referem-se ao local inadequadamente apropriado, ao atendimento sem personificação, sem horário comercial rigorosamente estabelecido, sem portas abertas, entre outros. E constitui-se ainda como obstáculo para uma efetiva participação do controle social, a falta de esclarecimento por parte da maioria dos usuários do SUS, a respeito do sistema de saúde e de seu controle, dentro do hospital. Sentem-se inibidos para expressão da sua insatisfação.

Em seu cotidiano, falta uma cultura pela busca a inserção e participação em movimentos reivindicatórios, recuam-se e desistem, pois se sentem impotentes e diminuídos pela própria estrutura do Hospital das Clínicas, que para eles é gigantesca e amedronta.

Verifica-se que falta um maior entrosamento por parte dos profissionais de saúde do Hospital das Clínicas nesse conselho, pois existe um volume muito grande de profissionais que com sua experiência poderiam contribuir para o fortalecimento e melhor direcionamento da política de saúde na perspectiva dos serviços prestado

na atenção à saúde.

Acredita-se que existam, no Conselho, aberturas para a criação de mecanismos que auxiliem os representantes em suas funções. Como, por exemplo, comissões para acompanhamento de assuntos específicos. Essas comissões geralmente não têm poder deliberativo, mas elaboram pareceres que, muitas vezes, são acatados e transformados em resoluções. Essas comissões dividem o trabalho de forma a torná-lo mais suave, pois um grupo poderia estar mais voltado para a fiscalização, outro para o acompanhamento orçamentário, outro para controle e assim por diante.

No Capítulo VII, art. 21º do Regimento consta: As comissões técnicas se compõem de:

A-Coordenador

B-Secretário

C-Membros

Observou-se que esses espaços não são ocupados como deveriam. Falta essa divisão na organização do trabalho, o que diluiriam as sobrecargas.

Por exemplo, em relação à transformação dos hospitais universitários em fundações, um grupo poderia ser designado para estudo e acompanhamento desse processo de transformação, podendo agilizar o trabalho na medida em que, durante os dias que antecedessem a reunião, esses grupos temáticos elaborariam estudos que respondessem às questões mais específicas.

Em relação ao comportamento dos representantes do Conselho, muitos deles são de fato idealistas, de modo geral, perseverantes, lutam pela conquista de um sistema melhor.

A maioria dos entrevistados apontaram o “Polítiqueiro como principal entrave para uma efetiva conquista de política de saúde, pois esse elemento tem causado prejuízos aos interesses dos usuários, na medida em que utilizam-se do Conselho para satisfação de interesses alheios para galgar patamares mais elevados política e socialmente, utilizando-o apenas como trampolim para sua satisfação predominantemente pessoal.

Constatou-se, também, que são grandes as possibilidades de contribuição por parte do Conselho para a melhoria do atendimento (da assistência) ao usuário do

hospital das Clínicas e que essas possibilidades se materializam em inúmeras situações.

Por exemplo, na resposta ao questionamento do Conselho de Saúde, sobre a ociosidade dos leitos para internação, dada pelo responsável pelo gerenciamento do Hospital São Geraldo da UFMG, que mediante a assembléia do mês de outubro apresentou justificativa plausível para a suspensão das internações.

- Na Criação de ambientes propícios e mais dignos no aguardo do atendimento;

- Na compra de equipamentos para o setor de Radiologia;

- No acolhimento à reclamação pela falta do recebimento de remédios que devem ser disponibilizados aos que, legalmente, fazem jus.

- Na contratação de funcionários em resposta às pressões do Conselho de Saúde do HC/UFMG;

- Na disposição de reordenamento na estrutura física da unidade do Pronto Atendimento (PA) que, após discussões e acordos feitos no Conselho de Saúde, concretizou-se.

Nesse estudo, avaliou-se que existe a necessidade de uma maior participação dos profissionais de saúde nas reuniões do Conselho de Saúde do HC/UFMG, por eles se constituírem em importante elo entre os usuários, o Conselho e a própria instituição nas várias relações que se travam cotidianamente.

Ressalta-se que, diante de inúmeras adversidades pelas quais tem enfrentado o Conselho de Saúde do HC/UFMG desde os seus primórdios, percebe-se que há uma oscilação em relação a participação popular fato que pode prejudicar o pleno fortalecimento e o engrandecimento do Conselho.

De modo geral, compreende-se que essa inserção popular é ainda muito modesta e, do ponto de vista de sua articulação, é ainda muito acanhada diante da postura que se deve adotar como necessária à efetiva democratização e à participação desses usuários no controle das políticas públicas. Portanto, de certa forma, diminui o poder de luta e de contestação.

De certa forma também, há pouca organização na apresentação formal de documentos relativos ao Conselho de Saúde tornando-o frágil do ponto de vista da institucionalização.

Comprova-se que existem representantes conscientes dessa informalidade, mas, contudo, não atribuem responsabilidade a ninguém e reconhecem que seria

melhor para o próprio Conselho se todos atentassem para este fato e assumissem este compromisso.

Essa ocorrência ficou constatada por exemplo através da lista de representação dos componentes do Conselho de Saúde do HC/UFMG, que foi fornecida pela secretária da diretoria do HC/UFMG, Srta. Denise e pelo Sr. Rômulo Venades que conforme averiguado, faltavam algumas representações de alguns titulares e suplentes. Na tentativa de se buscar mais informações sobre prováveis nomes que constassem em outra listagem, ou seja, procurou-se saber da presidente do conselho se as representações faltosas encontravam-se em outro documento, ela prontamente demonstrou muito interesse e muita disposição em para colaborar, no entanto, recorreu a mesma lista fornecida por Rômulo Venades e em relação a gestão anterior, 2006/0008, por telefone citou nomes contidos numa lista que segundo ela, feita e fornecido a ela pelo então ex- presidente do conselho, Sr. Roberto Machado, deixando evidenciar a informalidade no trato com os documentos.

Alguns de seus membros acreditam que possivelmente vários dos problemas existentes estariam solucionados caso houvesse uma verba financeira, pois coisas elementares para sua sobrevivência e manutenção do Conselho de Saúde, sempre ficam aguardando despachos da diretoria do hospital .

Concretamente pode-se exemplificar entre outros, os recursos materiais necessários para o processo de trabalho das atividades ligadas ao Conselho que por merecer atenção do gestor.

Ou então, parte desta verba poderia ser destinada ao pagamento de um funcionário admitido exclusivamente para prestação de serviços ao Conselho de saúde.

Essa relação de dependência para provimento de recursos para o Conselho retira dele, parte de sua autonomia.

O Conselho de Saúde do HC/UFMG é reconhecidamente importante, embora haja algumas lacunas entre o cumprimento normativo e o que é vivido na sua realidade.

Acredita-se que o Conselho não se restringe apenas a reuniões, ele tem papéis a cumprir, deve fiscalizar e realizar trabalho de campo, aprovar planos anuais e auditar contas, tem um movimento dinâmico e intenso. Portanto, ele interage com o seu objeto de intervenção.

Baseando-se nessa linha de raciocínio, desperta-se interesse em averiguar qual a sua intervenção em relação a diversos acontecimentos dentro do Hospital na atualidade que se interligam a ele e que em uma única pesquisa torna-se impossível abordar devido à sua abrangência.

O Conselho de Saúde do Hospital das Clínicas, comporta em sua existência uma infinidade de movimentos e acontecimentos, dos mais amplos e variados possíveis de se imaginar, que o impulsiona a traçar novos rumos e ao mesmo tempo são traçados novos desafios.

O trabalho de pesquisa realizado suscita novos estudos para a compreensão desse universo, e para compreensão das várias situações que se apresentam, e por si só não demonstram a sua influência. Como por exemplo, diante das obras que atualmente estão sendo executadas no Campus Saúde, para a construção do Centro de Referência do Idoso e da Mulher, a ampliação da maternidade, a reforma do Hospital São Geraldo e tantas outras espalhadas no Campus Saúde.

Qual seria a deliberação do Conselho em relação a elas? De que forma o Conselho tem acompanhado a execução dessas construções já que as obras acarretam transtornos aos usuários e profissionais durante o período de sua execução além de gerar custos? Qual a participação dos usuários no estabelecimento de prioridades nesses espaços.

Algumas necessidades como refeitórios, salas de vídeos e outras estão sendo observadas?

A ampliação e a modernização dos espaços podem gerar melhoria no atendimento aos usuários? Quais?

Acredita-se que muitos outros estudos devam se realizar não só porque a realidade é dinâmica e não se mostra clara simples e automaticamente, mas também porque alguns fatos revelados são objetos de futuras investigações para compreensão de sua natureza. O tempo limita a expansão do estudo. Por isso torna-se oportuna a recomendação de novas pesquisas que busquem respostas para essas e outras indagações.

REFERÊNCIAS

ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith; Gewandsznajder, Fernando, O Planejamento de Pesquisas Qualitativas. ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith; GEWANDSZNAJDER, Fernando. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 1999. 203p. p. 147-178.

BELO HORIZONTE. Lei nº. 5.903 de 3 de junho de 1991. Regulamenta a criação do Conselho Municipal de Saúde, dos Conselhos Distritais, das Comissões Locais de Saúde e das Conferências Municipais de Saúde. Belo Horizonte: [Câmara Municipal], 1991. Disponível em: <[http:// www.pbh.gov.br/smsa/](http://www.pbh.gov.br/smsa/)> Acesso em: 23 jan. 2009.

BELO HORIZONTE. Lei nº. 7.536 de 19 de junho de 1998 que altera a Lei nº. 5903 de 3 de junho de 1991 que Regulamenta a criação do Conselho Municipal de Saúde, dos Conselhos Distritais, das Comissões Locais de Saúde e das Conferências Municipais de Saúde. Belo Horizonte: [Câmara Municipal], 1991. Disponível em: <[http:// www.pbh.gov.br/smsa/](http://www.pbh.gov.br/smsa/)> Acesso em: 23 jan. 2009.

BIDARRA, Zelimar Soares. Conselhos Gestores de políticas públicas: Uma reflexão sobre os desafios para a construção dos espaços públicos: **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, nº. 88, 2006, p.41-58.

BRASIL. Lei nº. 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento aos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/arquivos/pdf/LEI8080.pdf> >. Acesso em: 18 de dez. 2008.

BRASIL. Lei nº. 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais na área de saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei142_28/1290.htm> Acesso em: 18 de dez. 2008.

BRASIL. Lei de nº. 8662 de 07 de junho de 1993. Dispõe sobre profissão de Assistente Social e dá outras providências.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL **Código de Ética Profissional do Assistente Social**. Resoluções nº 290/94 e 293/94 de 15 de março de 1993.

BRASIL. **Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal**. Decreto nº. 171 de 22 de junho de 1994.

BRAVO, Maria Inês de Souza. Desafios atuais do Controle Social do Sistema Único de Saúde (SUS): **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 88, 2006, p. 75-100.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**, 6ªed., São Paulo: Cortez, 2003, 164 p.

RIBEIRO, Antonio Luiz Pinho. Diretoria do HC se pronuncia sobre a criação das Fundações Estatais de Direito Privado. **Informativo do Sindicato dos Trabalhadores nas Instituições Federais de Ensino Belo Horizonte**, jan./fev. 2009; Ano I, Nº. 4, p.06.

SOUSA, Rosângela Maria Sobrinho. Controle Social em saúde e cidadania. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, Cortez, n. 74, 2003, p.68-84.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. Introdução à pesquisa em ciências Sociais: **a pesquisa qualitativa em educação**: o positivismo, a fenomenologia e o marxismo. São Paulo. Atlas, 1987. p.175.

APÊNDICE

APÊNDICE A - ROTEIRO PARA ENTREVISTAS

- 1) Qual seu nome completo?
- 2) O cargo que ocupa hoje? Em qual Instituição?
- 3) Hoje representa alguma entidade?
- 4) Qual a época e por quanto tempo participou do conselho de saúde do hospital?
- 5) Participava na época de outros conselhos ou de alguma outra entidade como sindicato, associações, etc.?
- 6) Como chegou ao conselho do HC/UFMG?
- 7) Durante o período em que representa ou que representou o Conselho, qual ou quais pessoas se afinaram com a sua visão?
- 8) Qual seu trabalho realizado nesse período?
- 9) O que você considera que foi positivo para a melhoria do atendimento dos pacientes do HC? E o que considera que foi negativo em termos de dificuldade para concretização do acesso ou da melhoria da qualidade do atendimento enfrentadas pelo conselho?
- 10) Atualmente, você acompanha as ações do conselho?
- 11) Na sua opinião, o que pode ser feito para melhorar a atendimento dos usuários do SUS através do Conselho de Saúde do Hospital das Clínicas?
- 12) Você considera satisfatória a freqüência dos representantes dos usuários do Sistema Único de Saúde no Hospital das Clínicas nas reuniões mensais do Conselho de Saúde deste hospital?

APÊNDICE B - RELAÇÃO DE PESSOAS ENTREVISTADAS QUE PARTICIPAM OU PARTICIPARAM DO CONSELHO DE SAÚDE DO HC/UFMG.

***Antônio Firmino Matozinhos.**

Ex-Presidente por dois mandatos consecutivos no período de 1998/2002. Chegou ao Conselho, através de sua representação como Presidente da Leuceminas, Entidade de Apoio aos Leucêmicos de Minas Gerais.

***Juarez Oliveira Castro**

Ex-Diretor do HC/UFMG

***Wenderson Gonçalves Lourenço**

Ex- Presidente , eleito para o biênio 2006/2008, tendo abandonado o cargo após 6 meses de mandato. Chegou ao conselho através da Associação Mineira dos Ostromizados.

Atual Presidente da Associação Mineira dos Ostromizados.

***Marta de Oliveira Pimentel**

Ex- 1ª Secretária da Mesa Diretora no período de 2006/2008. Chegou ao Conselho de Saúde através da Apubh, Associação dos Professores, na época era também Secretária da Associação Brasileira de Enfermagem e como Secretária desta Associação, participava do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais.

Hoje é presidente da Associação Brasileira de Enfermagem e continua lecionando.

***Sílvia Zenóbio Nascimento**

Ex- 2ª Secretária na sua Fundação no período de 1998/2000.

Chegou ao Conselho através da representação como Coordenadora Geral do Diretório Acadêmico dos Estudantes.

Hoje é Medica Gestora do Hospital Risoleta Neves

***Roberto Luiz da Silveira Machado**

Ex-Presidente, substituto do Wenderson no período de 2006 a 2008. Chegou ao Conselho através de um dos Conselhos Distritais como representante de

usuários

***Martha Auxiliadora Ferreira**

Atualmente, e pela terceira vez, Presidente do Conselho de Saúde. Chegou ao Conselho por meio de sua representação na Associação de Pessoas Portadoras da Imunodeficiência Primária Participa do referido Conselho desde a sua fundação, ocupando diversos cargos. Além disso, é Conselheira no Conselho Municipal de Saúde.

***Geralda dos Santos Carvalho Silva**

Ex- representante dos trabalhadores no período de 2004/2006.

Ex- 2ª Secretária no período de 2006/2008, também representando os trabalhadores.

***Maria do Socorro Jô Moraes**

Deputada Federal pelo partido PCdoB

APÊNDICE C- ENTREVISTA SOBRE O CONSELHO DE SAÚDE DO HC

1 - NOME COMPLETO: Maria do Socorro Jô Moraes

2 - FORMAÇÃO EDUCACIONAL: Serviço Social incompleto.

3 - CARGO ATUAL: Deputada Federal

4 - QUAL INSTITUIÇÃO: Câmara dos Deputados

5 - QUAL A ÉPOCA E POR QUANTO TEMPO PARTICIPOU DO CONSELHO DE SAÚDE: A partir da fundação, durante três anos.

6 - QUE CARGO OCUPAVA: Era conselheira, representante da sociedade civil

7 – OCUPAVA A MESA DIRETORA: Não

8 - PARTICIPAVA NA ÉPOCA DE OUTROS CONSELHOS: Participava do Conselho Municipal da Saúde, como representante da Comissão de Saúde da Câmara de Vereadores

9 – PARTICIPAVA NA ÉPOCA DE ALGUMA ENTIDADE, COMO POR EXEMPLO SINDICATOS, ASSOCIAÇÕES ETC: Era Vereadora pelo PC do B e membro da diretoria da União Brasileira de Mulheres

10 – COMO CHEGOU AO CONSELHO DO HC: Fui autora da emenda à legislação municipal que permitia a criação de Conselhos em unidades hospitalares. O Conselho surgiu como fruto da mobilização feita em defesa do Hospital das Clínicas, movimento esse coordenado por uma comissão que conduziu todo o processo e da qual era membro.

11 – IDENTIFIQUE O PERÍODO DURANTE O QUAL FAZIA PARTE NO CONSELHO. QUAIS AS PESSOAS QUE SE AFINAVAM COM A SUA VISÃO: O

período vai da fundação até 3 anos. Foi um período em que o Conselho buscava se estruturar, ao mesmo tempo em que tentava descobrir como realizar suas funções sem confrontar com a direção do hospital.

12 – O QUE VOCÊ CONSIDERA QUE FOI POSITIVO PARA MELHORIA DO ATENDIMENTO NO HC: O trabalho foi centrado no esforço de dar apoio político às demandas do hospital para superar a crise e se aproximar dos pacientes. A criação do Conselho foi precedida de uma mobilização que aumentou a visão dos pacientes de que aquele hospital, como uma unidade pública era para lhe servir, criando um sentimento de empoderamento.

13 – O QUE VOCÊ CONSIDERA QUE FOI NEGATIVO/ OU DE OUTRA FORMA O QUE VOCÊ PERCEBEU NA ÉPOCA QUE ERA UM ENTRAVE AOS PACIENTES NO SEU ACESSO E FACILITAÇÃO DO SEU TRATAMENTO: O maior obstáculo era o excesso de demandas, que criava uma situação objetiva difícil, sobretudo na porta de entrada.

14 – HOJE VOCÊ ACOMPANHA AS AÇÕES DO CONSELHO? POR QUÊ? As novas funções exercidas no último período não permitem o acompanhamento do trabalho do Conselho. Seria bom que os ex-conselheiros recebem notícias com regularidade para que não se perca o vínculo

15 – O QUE VOCÊ ESPERA QUE O CONSELHO FAÇA, O QUE VOCÊ ESPERA QUE SEJA POSSÍVEL SER FEITO PELO CONSELHO PARA MELHORAR O ATENDIMENTO AOS PACIENTES: O Conselho deve ser informado, pela diretoria do hospital, dos objetivos e metas estabelecidas para que tenha condições de exercer a fiscalização e verificar se são as melhores decisões para a assistência aos pacientes. Deve fazer um controle da porta de entrada no sentido de garantir a sua humanização e o critério da universalização

16 – VOCÊ CONSIDERA SATISFATÓRIA A PRESENÇA DOS REPRESENTANTES ÀS REUNIÕES: Não tenho acompanhado as reuniões para saber como está essa frequência

17 – QUAIS AS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO CONSELHO PERCEBIDA POR VOCÊ: Não sei, não tenho acompanhado

18 – QUAIS AS PERSPECTIVAS DE SUPERAÇÃO DESSAS DIFICULDADES: Não sei

19 – HOJE, QUAIS SERIAM AS SUAS SUGESTÕES: Criar mecanismos para que os pacientes tenham acesso ao Conselho, como maior divulgação do espaço onde funciona, plantões fixos, presença nas enfermarias no horário de visitas de familiares, formulários para consultas e sugestões. Regularizar a estrutura de funcionamento e o fluxo permanente de informações: paciente-conselho-servidores-conselho-diretoria.

BSB 27/01/09

ANEXOS

**ANEXO A - CONSTITUIÇÃO FEDERAL BRASILEIRA, PROMULGADA EM 1988:
CAPÍTULO II DA SEGURIDADE SOCIAL - SEÇÃO II – DA SAÚDE, ARTIGOS DE
Nº. 196 A 200:**

Art. 196. é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

§ 1º - O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2º - A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (...)

§ 3º - Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

- I - os percentuais de que trata o § 2º;
- II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;
- III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal (...)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º - A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

- I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
- II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
- III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
- V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;
- VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
- VII - participar do controle e da fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

ANEXO B - Lei 7.536, que alterou a lei de 5.903.

LEI 7.536, ALTERA A LEI Nº. 5.903/91, QUE CRIA, NA ÁREA DA SAÚDE, O CONSELHO MUNICIPAL, A CONFERENCIA MUNICIPAL, OS CONSELHOS DISTRITAIS E AS DISTRITAIS E AS COMISSÕES LOCAIS.

O Povo do Município de Belo Horizonte, por seus representantes, decreta e eu sanciono a seguinte Lei.

Art. 1º - O art. 1º da Lei nº. 5.903, de junho de 1991, passa a ter a seguinte redação.

Art. 1º Fica criado o Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte - CMS-BH -, de caráter permanente, deliberativo e colegiado, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo único - As deliberações do CMS-BH serão consubstanciadas em resoluções e homologadas pelo Prefeito Municipal .

Art. 2º - O art. 2º de Lei nº. 5.903/91 passa a ter a seguinte redação.

Art. 2º Ao CMS-BH compete.

I - atuar na formação de estratégias e no controle da execução da política municipal de Saúde, inclusive nos aspectos econômico e financeiro.

II - estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços.

III - aprovar critérios e valores para a remuneração de serviços e para os parâmetros de cobertura assistencial.

IV - propor critérios para definição de padrões de parâmetros assistenciais.

V - acompanhar e controlar a atuação dos setores público e privado da área de Saúde, credenciados mediante contrato ou convênio.

VI - acompanhar o processo de desenvolvimento e incorporação científica e tecnológica na área de Saúde.

VII - aprovar, controlar e avaliar o Plano Municipal de Saúde.

VIII - aprovar, avaliar e fiscalizar a gestão do Fundo Municipal de Saúde, frente ao Plano Municipal de Saúde.

IX - aprovar o regimento, a organização, a convocação e as normas de funcionamento da Conferência Municipal de Saúde, bem como das plenárias municipais de Saúde.

X - estabelecer canais permanentes de interlocução com a sociedade.

Art. 3º - O art. 3º da Lei nº. 5.903/91 passa a ter a seguinte redação.

Art. 3º - O CMS-BH, composto, paritariamente, na forma da Lei Federal nº. 8.142, de 23 de dezembro de 1990, e da Resolução nº. 33 do Conselho Nacional de Saúde, homologada pelo Ministério da Saúde, em 12 de novembro de 1991, será integrado por.

I - representantes de usuários

a) 1 (um) da Região Norte.

b) 1 (um) da Região Centro-Sul

c) 1 (um) da Região Leste.

d) 1 (um) da Região Oeste.

e) 1 (um) da Região Noroeste.

f) 1 (um) da Região Venda Nova.

g) 1 (um) da Região Nordeste.

h) 1 (um) da Região Pampulha.

- i) 1 (um) da Região Barreiro.
- j) 1 (um) das associações de portadores de deficiência e patologia crônicas.
- k) 4 (quatro) das entidades do movimento sindical do setor produtivo e de serviços.
- l) 2 (dois) das entidades gerais do movimento popular e comunitário.
- m) 1 (um) do Movimento de Mulheres.
- n) 1 (um) das entidades de aposentados.

II - representantes de prestadores de serviços público e privado.

- a) 4 (quatro) da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, sendo um deles o Secretário Municipal de Saúde.
- b) 1 (um) dos hospitais públicos.
- c) 1 (um) dos hospitais privados.
- d) 1 (um) dos hospitais filantrópicos.
- e) 1 (um) das entidades formadoras de recursos humanos na Saúde.

III - 1 (um) representante da Câmara Municipal.

IV - representantes de trabalhadores na área de Saúde do Sistema Único de Saúde - SUS - no Município.

- a) 6 (seis) de entidades sindicais gerais de trabalhadores na área de Saúde.
- b) 3 (três) de entidades sindicais de categorias.

§ 1º - O mandato do conselheiro será de 2 de (dois) anos, permitida a recondução por uma única vez.

§2º - Para cada titular do Conselho corresponderá um suplente.

§3º- Perderá o mandato o conselheiro que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a 3 (três) reuniões consecutivas ou a 6 (seis) alternadas, no período de 1 (um) ano, convocando-se o respectivo suplente para o término do mandato.

§ 4º- Ocorrendo com o suplente o disposto no parágrafo anterior, constituir-se à vaga no Conselho, a ser preenchida por decisão plenária do respectivo setor, convocada pelo Conselho Municipal.

§ 5º- A justificativa de ausência será deliberada pela mesa Diretora e referendada pelo Plenário, ensejando a aplicação do disposto no §3º sempre que o Plenário não referendar a deliberação da mesa Diretora.

§ 6º- Os representantes do Executivo, indicados pelo Prefeito, permanecerão no exercício da função de conselheiro quando do término do mandato do Prefeito, ou da sua substituição por qualquer motivo, até novas designações.

§ 7º- O exercício da função de conselheiro do CMS-BH, bem como a participação nas reuniões desse conselho não serão, a qualquer título ou pretexto, remuneradas, sendo esse exercício e essa participação considerados revelantes serviços na prevenção e na preservação da saúde da população.

Art. 4º- O art. 4º da Lei nº5.903/91 passa a ter a seguinte redação:
"Art. 4º- Os representantes das entidades prestadoras de serviço na área de saúde, dos profissionais e dos usuários de serviço de saúde serão indicados em plenárias dos respectivos setores, convocadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

§ 1º- Para os fins desta Lei, são consideradas entidades representativas dos usuários do serviço de Saúde do Município.

I - aquelas constituídas exclusivamente para esse fim, inclusive as específicas de portadoras de determinadas moléstias ou deficiências;

II - as entidades sindicais e o órgão de classe que tenham no Município, ainda que suas atividades se estendam a outros municípios ou unidades da Federação;

III - as entidades de defesa de interesse público, coletivo ou difuso, legalmente constituídas no Município, mesmo que estendam sua atuação a outros municípios ou unidades da Federação.

§ 2º- Os órgãos e as entidades previstos neste artigo poderão, a qualquer tempo, propor a substituição de seus membros, nos termos e nas condições definidos pelas plenárias que realizarem com essa finalidade e nos limites desta Lei."

Art. 5º - O art. 5º da Lei nº. 5.903/91 passa a ter a seguinte redação:

"Art. 5º- O CMS-BH reunir-se à ordinariamente, uma vez por mês, e extraordinariamente, quando convocado pela Mesa Diretora ou a requerimento da maioria de seus membros .

§ 1º- A sessão plenária do CMS- BH instalar-se-á com a presença da maioria de seus membros, que deliberarão pela maioria dos votos dos presentes.

§ 2º- Cada conselho terá direito a 1 (um) voto, inclusive o presidente."

Art. 6º - O art. 7º da Lei nº. 5.903/91 passa a ter a seguinte redação:

"Art. 7º - O CMS-BH poderá convidar autoridades, cientistas e técnicos nacionais ou estrangeiros para colaborarem estudos ou participarem de comissões instituídas no âmbito do próprio CMS-BH, sob a coordenação de um de seus membros."

Art. 7º - O art. 9º da Lei nº. 5.903/91 fica acrescido do seguinte parágrafo único:

Art. 9º - ...

Parágrafo único - Os recursos financeiros necessários à manutenção das atividades do CMS-BH e dos conselhos distritais de Saúde serão consignados no Orçamento do Fundo Municipal de Saúde."

Art. 8º - 11 da Lei nº. 5.903/91 passa ter a seguinte redação :

Art. 11º - A representação dos segmentos na Conferência Municipal de Saúde será paritária."

Art. 9º - O § 1º do art. 15 da Lei nº. 5.903/91 passa ter a seguinte redação

Art. 15 -...

§ 1º - A representação dos usuários nos conselhos distritais de Saúde obedecerá a mesma paridade do CMS-BH.

Art. 10 - O art. 15 da Lei nº. 5.903/91 fica acrescido do seguinte § 3º :

Art. 15 - ...

§ 3º - A organização e o funcionamento dos conselhos distritais de Saúde serão definidos e disciplinados em regimento próprio, aprovados por esses conselhos.

Art. 11 - A Lei nº. 5.903/91 fica acrescida do seguinte Capítulo v,

renumerando-se o art. 21:
"CAPÍTULO V

§ 1º- A organização e o funcionamento dos conselhos de DOS
CONSELHOS DE USUÁRIOS

Art. 21 - Em cada hospital público será criado um conselho de usuários obedecerá aos critérios e às normas de funcionamento definidos em regimento próprio, aprovado pelo respectivo conselho.

§ 2º - Compete ao Conselho de Usuários:

I - garantir prioridade nas ações de Saúde, de caráter preventivo e curativo, em consonância com política nacional, estadual e municipal;
II - colaborar, acompanhar e fiscalizar a ocupação de leitos e a qualidade do atendimento e dos serviços prestados pelo respectivo hospital;
III - denunciar ao órgão competente irregularidade na execução do serviço;
IV - acompanhar a política dos recursos humanos no que se refere à qualificação, à educação continuada e à sua distribuição;
V - acompanhar o funcionamento das comissões de controle de infecção hospitalar, de ética, de transplantes e de pesquisa de seres humanos."

Art. 12 - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Belo Horizonte, 19 de junho de 1998.

Célio de Castro

Prefeito de Belo Horizonte

(Originária do Projeto de Lei nº. 413/97, de autoria do Executivo)

**ANEXO C - LISTA DOS MEMBROS INTEGRANTES DO CONSELHO DE SAÚDE
NA GESTÃO 2006/2008 FORNECIDA PELO ATUAL PRESIDENTE DO
CONSELHO DE SAÚDE, MARTA AUXILIADORA, POR TELEFONE.**

ANA MARIA GOMES
ANA MARIA SOUZA
ANTONIO CARLOS SANTOS
ANTONIO LUIZ PINTO RIBEIRO
ASCENDINO GUEDES
BALBINO COSMO DE SIQUEIRA NETO
CLAUDETE LIZ DE ALMEIDA
CLÁUDIO HENRIQUE MACHADO
CLÉA DA MATA CARVALHO
CLEIDE ALVES SIQUEIRA
DJALMA SILVA
EDNA RORIGUES DA COSTA
EUSTÁQUIO ANTONIO DA SILVA
FRANCISCA OLIVEIRA SILVA
GERALDA DOS SANTOS SILVA
GUSTAVO COUTINHO DE FARIA
HENRIQUE VITOR LEITE
HERMINIA C. DE SOUSA ALMEIDA
ILDA MARIA PEREIRA
ITAMAR COSTA DE ALKIMIN
ITAMAR TATUHY SARDINHA PINTO
JOSÉ ÉDSON PEREIRA
LEONICE GUIMARÃES GOMES
LUIZ DE MORAIS RESENDE
MARCELA OLIVEIRA ANDRADE
MARIA APARECIDA MARTINS
MARIA GISLENE MARTINS
MARIA JOSÉ QUEIROZ
MARIA NÚBIA BARROS PEREIRA
MARIA RAIMUNDA COSTA
MARIA TEREZINHA DE ASSIS
MARTA AUXILIADORA FERREIRA REIS
MARTA OLIVEIRA PIMENTEL
NILTON HENRIQUE CALDERELLI FILADELPIO
ROBERTO LUIZ DA SILVEIRA MACHADO
ROBSON JACLANO FIGUEIREDO PINTO
RÔMULO VENADES ROCHA
ROSEMARY BAETA
SILVANA DO SACRAMENTO
TÂNIA MARA ASSIS LIMA
VICENTINA DOS SANTOS ROSA
VINÍCIUS RODARTE SILVA
VITÓRIA BATISTELLI MARIANO
WELLINGTON R. BESSA

WENDERSON GONÇALVES LOURENÇO
ZÉLIA PEDROSA

Lista dos representantes do conselho de saúde da atual gestão 2008/2010 enviada pelo 1º secretário do conselho de saúde

MEMBROS	REPRESENTAÇÃO	ÓRGÃOS REPRESENTAÇÃO DE
ANGELA PEREIRA TEREZA	SUPLENTE	CDS-LESTE
ANTONIO LUIZ PINTO RIBEIRO	GESTOR	HC/UFMG
CARLOS ROBERTO DA MATA	TITULAR	CDS-BARREIRO
CLAUDETE LIZ ALMEIDA	TITULAR	CDS-CENTRO SUL
CLEA DA MATA CARVALHO	TITULAR	SINDIFES
DÉBORA TORRES M. DE OLIVEIRA	TITULAR	APUBH
ELINA SOUZA SANTOS	TITULAR	CDS-VENDA NOVA
FRANCISCA OLIVEIRA SILVA	GESTOR	OUVIDORIA
HENRIQUE VITOR LEITE	GESTOR	HC/UFMG
HERMÍNIA C. DE SOUZA ALMEIDA	TITULAR	SOC.NÃO ORGANIZADA
ITAMAR TATUHY SARDINHA PINTO	SUPLENTE	APUBH
JOÃO OLIVEIRA NETO	SUPLENTE	CDS- PAMPULHA
KÁTIA FERRAZ FERREIRA	SUPLENTE	CMS-BH
DÁTIA VALÉRIA DOS SANTOS SILVA	TITULAR	CMS-BH
LENUZIA RODRIGUES KAISER REIS	TITULAR	CDS- PAMPULHA
LEONOR GONÇALVES	TITULAR	CONSELHO DIRETOR HC
LUCIA FERRIRA PASSOS	TITULAR	CDS- NORDESTE
LUIZ OSVALDO C. RODRIGUES	TITULAR	APUBH
MARCELA ORSINI ANDRADE	TITULAR	APUBH
MARCELO ELLER MIRANDA	SUPLENTE	CONSELHO DIRETOR HC
MÁRCIA REGINA FANTONI TORRES		APUBH
MARIA APARECIDA PEREIRA	TITULAR	CDS- NORTE
MARIA DE FÁTIMA FERNANDES	SUPLENTE	CDS- VENDA NOVA
MARIA DO ROSÁRIO SANTOS	TITULAR	AMD II
MARIA RAMUNDA COSTA	SUPLENTE	SOC. NÃO ORGANIZADA
MARTA AUXILIADORA FERREIRA REIS	TITULAR	AMPIC
MAURO IVAN SALGADO	TITULAR	APUBH
MÉRCIA INÊS P. DO NASCIMENTO		SINDIFES
MILTON HENRIQUE C. FILADELFIO	TITULAR	SINDIFES
NEIDE VIDAL DA COSTA	SUPLENTE	CDS- BARREIRO
NIZETH INOCENTE SANTOS		TRABALHADORES
ORLANDO DE ARAUJO LOURENZO	SUPLENTE	CDS- CENTRO SUL
PATRÍCIA CHAVES		
PAULO ROBERTO SAMPAIO SANTOS	SUPLENTE	CDS-OESTE
RÔMULO VENADES ROCHA	TITULAR	CDS-BARREIRO
ROSÂNGELA TARANTO DA SILVA	SUPLENTE	CDS- NOROESTE
ROSEMARY BAETA	TITULAR	MULHERES EM UNIÃO
SÉRGIO RODRIGUES PIRANGUENSE		TRABALHADORES
SÔNIA POSSA CORREIA	SUPLENTE	CDS- NORDESTE
TÂNIA MARA ASSIS LIMA	GESTOR	HC/UFMG
VITÓRIA BATISTELLI MARIANO	TITULAR	CDS- LESTE
WALTER AGOSTINHO DA SILVA	TITULAR	CDS- CENTRO SUL
WEDER ANTONIO SANTOS	TITULAR	DREMINAS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nome do Pesquisador: **Sandra Santos Barbaro dos Santos**

Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Católica de Minas Gerais (1990). Funcionária concursada pela UFMG em 1992, lotada no Hospital das Clínicas desta Universidade. Exerce a função de Assistente Social, atuando principalmente nos Ambulatórios de Fonoaudiologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia e nos plantões de Pronto Atendimento do HC/UFMG.

Membro Colaboradora do Conselho Municipal de Pessoas Portadoras de Deficiência

Dados Pessoais:

Sandra Santos Barbaro dos Santos

Endereço Profissional:

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

Avenida Alfredo Balena 110- Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil

Fone: (31) 34099584 – Anexo Hospital São Geraldo/UFMG

E-mail: Sancial@bol.com.br

Nome do Orientador: **Itamar Tatuhy Sardinha Pinto**

Graduado em Medicina, Especialista em Administração de Sistemas de Saúde, Doutor em Medicina (Medicina Preventiva). Professor do Departamento de Medicina Preventiva e Social na Faculdade de Medicina da UFMG desde 1977. Tem experiência na área de Medicina Social, onde atua nos temas a seguir: Ciências Sociais em Saúde, Direitos dos Pacientes, Ética em Pesquisa, Bioética, Relações entre Universidade e Sociedade. Servidor Público Federal. Membro do Conselho de Saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, indicado pela Associação de Professores Universitários de Belo Horizonte.