

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
Pós-Graduação em Elaboração, Gestão e Avaliação de Projetos Sociais em Áreas Urbanas

Cândida Reizel Coutinho Ribas Carmona

**CONTROLE SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS:  
o perfil dos conselheiros de saúde de Venda Nova**

Belo Horizonte

2013

Cândida Reizel Coutinho Ribas Carmona

**CONTROLE SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS:  
o perfil dos conselheiros de saúde de Venda Nova**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu Em Elaboração, Gestão e Avaliação de Projetos Sociais em Áreas Urbanas, Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Ernesto Friedrich de Lima Amaral

Belo Horizonte

2013

## DEDICATÓRIA

*Ao meu marido com amor e carinho, por seu  
companheirismo, por acreditar.*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus por seu amor e a todos que contribuíram para a realização deste trabalho, fica expressa a minha gratidão, especialmente:

Ao Prof. Dr. Ernesto Friedrich de Lima Amaral, pela orientação, pelo aprendizado e apoio em todos os momentos imprescindíveis.

Aos conselheiros usuários, trabalhadores e gestores pelo tempo disponibilizado sem o qual este estudo não seria possível.

A toda Equipe do Curso de Especialização Em Elaboração, Gestão e Avaliação de Projetos Sociais em Áreas Urbanas que contribuíram para a realização deste curso.

## RESUMO

Esta monografia realizou um estudo de caso no Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova com os conselheiros de saúde da região de Venda Nova, em Belo Horizonte, Minas Gerais. Seu objetivo foi analisar o perfil sociodemográficos e o nível de conhecimento dos conselheiros em relação às leis que regem os conselhos de saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS). Foram aplicados 36 questionários e 09 entrevistas semi-estruturadas. A pesquisa quantitativa foi realizada com o objetivo de desenhar o perfil social dos conselheiros em aspecto como idade, raça, estado civil, escolaridade, renda, profissão, participação em associações, mandatos, participação em oficinas capacitação, principais dificuldades no desenvolvimento do trabalho como conselheiro, segmento, tempo de atuação no conselho. Utilizamos em nosso estudo o método de Estatística Descritiva para organizar, resumir e descrever os aspectos mais importantes. Os dados quantitativos foram processados e analisados pelo Programa **SPSS**. Já a pesquisa qualitativa buscou questões mais subjetivas tais como motivações, entendimento de suas atribuições e papéis. Com os resultados foi realizada uma análise de conteúdo. Os resultados mostraram que os conselheiros não estão ainda bem preparados para exercer seu papel plenamente, a falta de conhecimento nas leis básicas que tratam sobre o tema é preocupante, pois como ele poderá interferindo de forma mais efetiva nas Políticas Públicas de Saúde sem esse conhecimento.

Palavras-chave: Conselhos de Saúde, Controle Social, Participação Popular.

## LISTAS DE TABELAS E GRÁFICOS

TABELA 1– Média de idade dos conselheiros (CDS-VN).....	16
TABELA 2– Levantamento de capacitação e nº de mandatos (CDS-VN).....	17
TABELA 3– Distribuição das características sociodemográficas (CDS-VN).....	18
TABELA 4– O princípio de acesso do SUS (CDS-VN).....	19
TABELA 5– Lei 8.080/1990.....	19
TABELA 6– Representação/Paridade (CDS-VN).....	20
TABELA 7– Diretrizes do SUS (CDS-VN).....	20
TABELA 8– Lei Complementar nº 29 /2000 (CDS-VN).....	21
TABELA 9– Lei 8.142/1990 (CDS-VN).....	21
TABELA 10– Princípios de Construção do SUS (CDS-VN).....	22
GRÁFICO 1– Raça (CDS-VN).....	22

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2. O PAPEL DOS CONSELHOS DE SAÚDE.....</b>	<b>09</b>
<b>3. O SUS E A SAÚDE COMO DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO.....</b>	<b>11</b>
<b>3.1 Princípios do SUS.....</b>	<b>12</b>
<b>4. O CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE DE VENDA NOVA.....</b>	<b>13</b>
<b>5. METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>15</b>
6.1 Questionários.....	16
6.2 Entrevistas.....	23
6.2.1 O processo de escolha dos conselheiros.....	23
6.2.2 O papel do conselheiro de saúde.....	24
6.2.3 Mandatos e Renovação.....	25
6.2.4 Motivações e principais dificuldades.....	26
6.2.5 Atribuições dos conselheiros.....	29
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>8. REFERENCIAS.....</b>	<b>32</b>
<b>9. LISTAS DE SIGLAS.....</b>	<b>36</b>
<b>10. APENDICE A.....</b>	<b>37</b>
<b>11. APENDICE B.....</b>	<b>42</b>
<b>12. ANEXO A.....</b>	<b>43</b>
<b>13. ANEXO B.....</b>	<b>44</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde está presente na Constituição Federal entre os direitos sociais declarados em seu art. 6º, no Título dos Direitos e Garantias Fundamentais. Ela estabelece direitos básicos, que deve valer de maneira justa a todos os cidadãos. Nos termos da Constituição: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (art. 196).

Nossa Constituição assegura a participação popular na organização do Sistema Único de Saúde (SUS) (art. 198, III), reconhecendo assim, a importância do envolvimento da comunidade na tomada de decisões no campo da saúde.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.142/1990, de 28/12/1990) determinou que a União, os Estados e Municípios deveriam criar os conselhos de saúde. Por isso os conselhos existem em todas as esferas. Contudo, a existência do conselho de saúde é muito mais que o simples cumprimento de uma lei. Os conselhos de saúde são a garantia de melhoria contínua do nosso Sistema Único de Saúde (SUS).

O ponto de partida da atuação dos conselheiros de saúde são as necessidades da comunidade. Os conselheiros são a ligação entre o conselho de saúde e o grupo social que representam. Cada conselheiro representa uma parte da sociedade e está no conselho para levar as necessidades e as sugestões da sua comunidade para as políticas de saúde.

A proposta deste estudo foi desenhar o perfil dos conselheiros do Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova procurando verificar os aspectos sociodemográficos e os conhecimentos básicos sobre as legislações que regem os conselhos de saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS). Diversos autores constatarem a necessidade de os conselheiros, além de conscientes de seus papéis, estejam capacitados para isso. Segundo Dal Poz e Pinheiro (apud GUTIERREZ, 2001, p. 22) “deve existir o fortalecimento dos conselheiros de saúde através de programas de capacitação, além da criação de fluxos de informações que promovam o intercâmbio entre conselhos, organizações populares independentes e fóruns populares”. Segundo a Resolução Nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, em sua terceira diretriz, explica que o conselho de saúde *é uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política Pública de Saúde*. Partindo desse ponto, a atribuição de fiscalizar, por exemplo, requer capacidade de análises de planilhas e dados. Caso os membros de um conselho não estejam



preparados para lidar com esta questão, a fiscalização deixará de ser feita, o que fragilizará o conselho de saúde, tendo em vista essa prerrogativa é um de seus principais papéis (ALMEIDA, Débora Rezende de (Org.), pag. 69). Devido à importância do papel e da atuação dos conselhos de saúde no o incremento das Políticas Públicas em Saúde é que este estudo se mostra relevante. Na **primeira seção** vamos falar sobre o papel dos conselhos de saúde, entendendo sua atuação dentro das políticas públicas; **na segunda**, narraremos, um sucinto relato sobre a Constituição de 1988, a formação do SUS e seus princípios; **na terceira**, um breve histórico sobre o Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova; **na quarta**, a metodologia numa abordagem quantitativa e qualitativa dos dados; **na quinta e última seção**, as análises dos resultados através de técnicas estatísticas, programa SPSS e análises de dados qualitativos através da análise de conteúdo.

## 2 O papel dos conselhos de saúde

A área da saúde foi à pioneira na proposição de articular a participação social com o objetivo de propor prioridades para a política bem como assegurar a regularidade das ações (CUNHA, 2009). Tais afirmações ficam claras quando Álvaro Nascimento afirma que:

**O controle social<sup>1</sup>** – um dos fatores mais importantes para o sucesso na implantação do SUS – é a capacidade que a sociedade civil tem de interferir na gestão pública, colocando as ações do Estado na direção dos interesses da comunidade. (NASCIMENTO, 2001, pag.3)

Os conselhos de saúde têm sido referência para muitos estudiosos da área. Para Avritzer (2000) a democracia deliberativa se faz ver nos novos fóruns, como os conselhos, em que se tem a participação do Estado e da sociedade civil. Nestes espaços observam o viés necessário à realização do controle social, já que se percebe que por meio deles há um compartilhamento de processos deliberativos entre atores estatais e atores sociais ou associações da sociedade civil (AVRITZER, 2000).

---

1. Historicamente, a categoria controle social foi entendida apenas como controle do Estado ou do empresariado sobre as massas. É nesta acepção que quase sempre o controle social é usado na sociologia clássica, ou seja, no seu sentido coercitivo sobre a população. Entretanto, o sentido de controle social inscrito na Constituição Federal de 1988 é o da participação da população no sentido de elaborar, implementar e fiscalizar a políticas sociais. Esta concepção tem como marco o processo de redemocratização da sociedade brasileira com o aprofundamento do debate referente à democracia e pauta-se na construção de uma nova relação Estado-Sociedade, em que diferentes sujeitos sociais interferem para a democratização do Estado brasileiro. Alguns mecanismos são importantes nesta relação com destaque para os Conselhos e Conferências (Bravo, 2006).

O conselho, em linhas, gerais, propõe o que deve constar na política de saúde e fiscaliza sua execução e a utilização de recursos financeiros. Os conselhos de saúde são aliados da secretaria de saúde na busca de um sistema melhor para todos (TCU, 2010, pag. 29), onde argumenta também que não se pode confundir o trabalho do conselho de saúde com o trabalho da Secretaria de Saúde, pois a secretaria executa a política de saúde.

A fiscalização na execução das políticas de saúde é um dos papéis mais importante do conselheiro de saúde. Essa importante competência está prevista na (Resolução 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS):

Quinta Diretriz: aos Conselhos de Saúde Nacional, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, que têm competências definidas nas leis federais, bem como em indicações advindas das Conferências de Saúde, compete:

XVI - fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo o Fundo de Saúde e os recursos transferidos e próprios do Município, Estado, Distrito Federal e da União, com base no que a lei disciplina.

O conselho de saúde deve sempre existir, independente de decisões da gestão do município. Os recursos federais destinados à saúde chegam aos Estados e aos Municípios por meio (BRASIL, 2003) de:

- Transferências regulares e automáticas (pó meio de fundos);
- Remuneração por serviços produzidos;
- Convênios, contratos de repasse e outros instrumentos similares.

De acordo com a Lei 8.080/1990, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem criar contas especiais para depósito dos recursos destinados ao SUS, com CNPJ próprio. Essas contas são conhecidas como os “Fundos de Saúde” (FNS). Os fundos recebem tanto os recursos locais quanto os transferidos pela União. Sempre que há um repasse, tanto para o município ou estado, é encaminhada uma notificação às Assembléias Legislativas, Câmaras Municipais e aos Conselhos de Saúde. A partir do acompanhamento dos fundos, os gestores podem fazer o planejamento de como o dinheiro deve ser gasto. A fiscalização da movimentação dos recursos depositados nos fundos ficou a cargo dos conselhos de saúde, que devem analisar as receitas e despesas ocorridas no FNS.

### 3 O SUS E A SAÚDE COMO DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO

**Constituição Cidadã**<sup>2</sup> trouxe a constitucionalização do direito à saúde na Constituição de 1988 tem duas características principais: o seu reconhecimento como direito fundamental e a definição dos princípios que regem a política pública de saúde.

O final da década de 1980 foi marcado por movimentos sociais pela redemocratização do país e pela melhoria das condições da saúde da população. Em 1985 foi criada a Nova República, através da eleição indireta de um presidente não militar desde 1964. Paralelamente a este acontecimento, o movimento sanitarista brasileiro cresceu e ganhou representatividade através dos profissionais de saúde, usuários, políticos e lideranças populares, na luta pela reestruturação do nosso sistema de saúde. A Constituição Federal de 1988 traz a saúde em seu corpo a partir da conquista do movimento social da Reforma Sanitária, tendo o Sistema Único de Saúde - SUS é sem dúvida uma das grandes conquistas da população brasileira. Desse modo, o processo da Reforma Sanitária brasileira pode ser analisado na conjuntura da transição democrática e no período pós-constituente (Paim, 2008).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde aconteceu em 1986 e foi um marco na história do SUS, foi à primeira Conferência Nacional de Saúde a ser aberto à sociedade, o relatório final serviu como subsídio para os deputados constituintes elaborarem o artigo 196 da Constituição Federal. A implantação do SUS foi realizada de forma gradual: primeiro veio o SUDS; depois, a incorporação do INAMPS ao Ministério da Saúde (Decreto nº 99.060, de 7 de março de 1990); e por fim a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) fundou o SUS. Em poucos meses foi lançada a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que imprimiu ao SUS uma de suas principais características: **o controle social**. O INAMPS só foi extinto em 27 de julho de 1993 pela Lei 8.689. A Resolução nº 258, de 7 de Janeiro de 1991, emitida ainda pelo INAMPS, aprovou a Norma Operacional Básica /SUS nº 01/91, que trata da nova política de financiamento do Sistema Único de Saúde – SUS para 1991. O SUS reuniu em si todas as ações, os serviços e as unidades de saúde sob responsabilidade da União, dos Estados e dos Municípios, de forma integrada.

---

2. Durante o ano de 1986, como resultado do processo de Reforma Sanitária, realizou-se a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que lançou as diretrizes para a construção do atual Sistema Único de Saúde (SUS). AS propostas aprovadas estavam embasadas numa visão mais ampliada. Muitas das quais já haviam sido apresentadas na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários com a Saúde, realizada em Alma Ata (URSS) em 1978. Criando-se assim a Declaração de Alma Ata, documento que serviu de referência para a reforma de sistemas de saúde em todo mundo.

### 3.1 Princípios do SUS

O primeiro princípio do SUS é doutrinário e são: (a) **Universalidade**: todas as pessoas têm garantido o acesso a todo e qualquer serviço de saúde. O SUS alcança a todos os brasileiros e estrangeiros que estejam no território nacional, independente do sexo, idade, ou condição social; (b) **Integralidade**: o SUS deve atender a todos em todas as suas necessidades. Onde o indivíduo deve ser considerado no contexto de sua existência. A atenção a saúde deve levar em conta todas as necessidades da pessoa; (c) **Equidade**: todos os cidadãos terão acesso à saúde, de igual forma e em igualdade de condições, independentemente da complexidade do caso. Assim, todo cidadão é igual perante o SUS, e será atendido conforme suas necessidades e, ainda, considerando as necessidades coletivas e os riscos.

Gratuidade, o atendimento no SUS é gratuito, isto é, não será cobrado diretamente do cidadão nenhum valor, total ou parcial, referente a serviços prestados por meio do SUS (Lei 8.080/1990, art.43). Existem, ainda, outros princípios que orientam a organização do SUS: (a) **Hierarquização**: a organização e a gestão dos serviços prestados pelo SUS devem correr com base em níveis crescentes de complexidade. Atenção Básica: é a porta de entrada da população. Média Complexidade: são procedimentos de saúde um pouco mais complexos que os da atenção básica. Alta Complexidade: são procedimentos que necessitam de recursos tecnológicos mais complexos; (b) **Regionalização**: na prestação de serviços do SUS devem ser considerados o tamanho e as necessidades do território atendido, isto significa que ele deve ser administrado localmente; (c) **Descentralização**: significa que cada esfera do governo, tem suas atribuições específicas no que se referem às ações as prestações de serviços de saúde a população; (d) **Participação da comunidade**: a população deve participar na definição, no controle e na fiscalização da execução das políticas de saúde.

Em cada esfera de governo há uma direção do SUS: na União, o Ministério da Saúde; nos Estados e no Distrito Federal, as Secretarias Estaduais de Saúde ou órgão equivalente; e nos Municípios, as Secretarias Municipais de Saúde.

É importante lembrar que a **descentralização** é uma diretriz que incorpora em cada esfera de governo os princípios e objetivos do SUS, fortalecendo o federalismo político expresso na Constituição de 1988. Isso difere, em muito, da descentralização política proposta pelo ideário neoliberal, que preconiza a redução do papel do Estado, a transferência para a

iniciativa privada de serviços e atividades originalmente estatais, como a saúde e a educação, e a desconcentração do poder regulatório do Estado em favor das leis de mercado.

Os mecanismos e estratégias que organizam e regulam a descentralização como diretriz do SUS estabelece instâncias de representação, monitoramento e pactuação política e administrativa envolvendo as três esferas de governo. Essas instâncias são: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems); Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass); Comissão Intergestores Bipartite (CIB), que estabelece pactos entre os municípios com a coordenação da gestão estadual; Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que estabelece pactos entre representantes do Ministério da Saúde, do Conass e do Conasems.

Regionalização e hierarquização na Lei 8.080/90 apontam para uma organização do sistema voltada para a noção de território, onde se determinam perfis populacionais, através de indicadores epidemiológicos, condições de vida e base social, e eles devem nortear as ações e serviços de saúde de uma região.

#### **4 O Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova**

Foi promulgada a Lei Orgânica do Município de Belo Horizonte em 1990, que estabeleceu a possibilidade da criação de instâncias de participação popular. A primeira proposta de criação de um conselho de saúde na capital ocorreu durante a realização da 1ª Plenária de entidades ligadas à saúde. Os participantes decidiram então, realizar a 2ª Conferência Municipal de Saúde, que ocorreu no período de 9 a 11 de novembro de 1990 e contou com a presença de 700 participantes. A Lei Municipal 5.903/91 regulamentou a criação do Conselho Municipal de Saúde, dos Conselhos Distritais, dos Conselhos Locais de Saúde e da Conferência Municipal de Saúde. O Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte é exemplo de participação e controle social em saúde exercido de forma democrática e atuante na construção de um sistema de saúde público de **qualidade**<sup>3</sup>.

O Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova é um órgão colegiado vinculado ao Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte. É composto por: 16 representantes usuários, sendo dois, um de cada comissão local; 08 representantes trabalhadores das unidades de saúde; 08 representantes de gestores/prestadores, das unidades de saúde e da regional.

---

3. **Avanços e desafios na organização da atenção a saúde em Belo Horizonte.** Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, 2008, pag. 18.

Totalizando 64 conselheiros, entre titulares e suplentes. São eleitos e encaminhados para comporem o Conselho Municipal de Saúde dois usuários, sendo um titular e um suplente

A noção de seu papel e o conhecimento da legislação é de grande importância, pois como realizar ações, tais como fiscalizar se não tem conhecimento de como realizar ações, tais como fiscalizar se não tem conhecimento de como fazê-lo.

## 5 METODOLOGIA

Primeiramente revisão da literatura que trata sobre o tema. Após análise de conteúdo de documentos: atas, composição do conselho, regimento interno, organização e infraestrutura disponível, periodicidade das reuniões, frequências. Foi aplicado um questionário para coletar dados sócios econômicos dos conselheiros de saúde do Distrito Sanitário de Venda Nova, esse questionário encontra-se nos anexos. As principais seções são: dados demográficos, dados econômicos e dados de conhecimento, o objetivo foi delinear o perfil dos conselheiros e verificar o nível básico de conhecimento. Utilizamos em nosso estudo o método de Estatística Descritiva para organizar, resumir e descrever os aspectos mais importantes. A descrição dos dados também tem como objetivo identificar irregularidades, até mesmo resultante do registro incorreto de valores. De acordo com as definições formais, tem-se que dados são observações coletadas, e Estatística é um conjunto de métodos para o planejamento de estudos e experimentos, obtenção de dados e consequente organização, resumo, apresentação, análise, interpretação e elaboração de conclusões baseadas nos dados (TRIOLA, 2008).

Tradicionalmente, a análise descritiva limitava-se a calcular algumas medidas de posição e variabilidade. No final da década de 70, Tukey criou uma nova corrente de análise. Utilizando principalmente técnicas visuais, buscando descrever quase sem utilizar cálculos, alguma forma de regularidade ou padrão nos dados, em oposição aos resumos numéricos. Segundo Triola (2008), é importante investigar mais profundamente o conjunto de dados de modo a identificar características notáveis, especialmente àquelas que possam afetar fortemente os resultados e conclusões.

Foram aplicados 36 questionários (APÊNDICE A) aos conselheiros usuários, trabalhadores e gestores, nos meses de novembro e dezembro de 2012, em visitas previamente marcadas, em casa, no local de trabalho ou no horário da plenária mensal ordinária do conselho. Os dados quantitativos foram processados e analisados pelo Programa **SPSS (Statistical Package for Social Sciences)**. Trata-se de um programa apropriado para a

elaboração de análises estatísticas de matrizes de dados. Seu uso permite gerar relatórios tabulados, gráficos e plotagens de distribuições, normalmente utilizados na realização de análises descritivas e inferências a respeito de correlações entre variáveis. É muito vantajoso também no aspecto relativo à interação com arquivos gerados por outros softwares, como por exemplo: ACCESS, EXCELL, LOTUS e DBASE. Foi realizada uma análise **amostra aleatória simples**, onde cada elemento da população a ser estudada é escolhida de forma aleatória. Após a aplicação dos questionários foram realizadas 09 entrevistas semi-estruturadas com os membros titulares e suplentes de todos os segmentos (APÊNDICE B). Com os resultados foi realizada uma análise de conteúdo. Uma das características da entrevista semi-estruturada é a utilização de um roteiro previamente elaborado. Para Manzini (1990/1991, p. 154), a entrevista semi-estruturada está focalizada em um assunto sobre o qual confeccionamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. Para o autor, esse tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas. O método é justificado porque as pesquisas qualitativas na Sociologia trabalham com: significados, motivações, valores e crenças e estes não podem ser simplesmente reduzidos às questões quantitativas, pois que, respondem a noções muito particulares. Entretanto, os dados quantitativos e os qualitativos acabam se complementando dentro de uma pesquisa (MINAYO, 1996).

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova (CDS-VN) conta com a seguinte estrutura física: uma sala de 3m por 6m, 01 computador *novo* com acesso a internet, 01 impressora multifuncional *nova*, 01 fax com telefone integrado, 01 mesa de reunião com 08 cadeiras, 03 armários de aço inox, 01 mesa de escritório com cadeira, 01 mesa para computador com cadeira, etc.

O conselho ainda conta com um funcionário, em tempo integral que fica a disposição dos conselheiros, responsável, segundo o regimento interno do CDS-VN (ANEXO B): (i) (...) assessoramento, apoio administrativo e operacional a todos os órgãos do CDSVN, especialmente à Mesa Diretora; (ii) é regulamentada pela Resolução 198/06 de 01/11/06 do CMS-BH. É interessante destacar que consta no regimento interno a forma de contratação deste funcionário, nele consta que o mesmo deverá passar por um processo seletivo específico, com

uma comissão de seleção, composta pela Mesa Diretora, membros do Plenário e do Distrito Sanitário de Venda Nova. Constatamos ainda um processo democratizado, devido à ampla divulgação, quando há uma vaga disponível, em qualquer um dos nove distritos, e segundo consta em relatórios e atas trata-se de seleção rigorosa onde não há indicação, nem apadrinhamento.

## 6.1 Questionários

No estudo constatamos que dos 36 respondentes (59,37%) eram titulares, sendo: 12 usuários titulares e 06 suplentes; 05 gestores titulares e 08 suplentes; e por ultimo, 02 trabalhadores titulares e 03 suplentes.

A média de idade para o sexo feminino e masculino é de 47,26 e 57,60 anos respectivamente, já a média geral é de 49,47 anos, conforme Tabela 1.

**Tabela 1** - Média de idade dos conselheiros, CDS-VN, 2012.

MÉDIA DE UMA DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA			
Idade dos conselheiros	Frequencia (f)	Ponto médio da classe (x)	$f \cdot x$
20 a 30	2	25	50
31 a 40	8	35,5	284
41 a 50	10	45,5	455
51 a 60	7	55,5	388,5
61 a 73	9	67	603
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>*</b>	<b>1781</b>

Fórmula:

$$\bar{x} = \frac{\sum(f * x)}{\sum f} = \frac{1781}{36} = 49,47$$

Uma característica positiva observada no estudo foi à alta taxa de renovação dos conselheiros que estavam em seu primeiro mandato (47,22%). Os conselheiros da base são novatos, no entanto, verificamos que os que seguem representando os distritos são quase sempre os mesmos, a renovação acontece com baixo percentual no **CSM-BH**<sup>3</sup>. Mais da metade dos



conselheiros são casados, sendo que (38,88%) são homens e (19,44%) são mulheres. Em relação à cor/raça: (44,4%) se declara brancos, (38,9%) pardos, (13,9%) pretos e (2,8%) indígenas. Já em relação à escolaridade verifica-se que (36%) possuía o ensino médio e apenas (13%) o curso superior. Na renda o percentual maior (44,44%) concentra-se na média salarial mensal de R\$ 5.399,60 (4 a 8 SM), seguida de 19,4% para a média salarial de R\$ 2.669,80 (2 a 4SM), em terceiro lugar aqueles com média salarial de R\$ 674,96 (até 1 SM), com (13,9%). A situação profissional indica que (47,22%) dos entrevistados são funcionários públicos, com treze gestores e quatro trabalhadores. Em relação aos usuários (27,77%) são aposentados, e outros (27,77%) empregados assalariados em empresas privadas, (13,88%) trabalham como autônomo/conta própria, apenas (2,77%) são donas de casa.

**Tabela 2** - Levantamento de capacitação e números de mandatos dos conselheiros do CDS-VN, 2012.

<b>ASPECTO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Você recebeu alguma capacitação dentro do Conselho de Saúde?</b>		
Sim	17	52,8
Não	19	47,2
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>
<b>Já foi conselheiro antes?</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Sim	17	52,8
Não	19	47,2
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>
<b>Números de mandatos</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
1 mandato	17	47,2
2 mandatos	8	22,2
3 mandatos	5	13,9
4 mandatos	2	5,6
5 ou mais mandatos	4	11,1
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados coletados em 2012 pela autora com questionário do apêndice A

No conselho, dos 04 respondentes com mais de 05 mandatos, 03 eram usuários e 01 trabalhador. Já os novatos com 1º mandato, os trabalhadores foram maioria com 09, seguido dos gestores com 05 e por último os usuários com 03.

**Tabela 3** - Distribuição das características sociodemográficas dos conselheiros do CDS-VN, 2012.

<b>ASPECTO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Segmento</b>		
Usuário	18	50
Trabalhador	13	36,1
Gestor	5	13,9
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	26	72,2
Masculino	10	27,8
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>
<b>Grau de instrução</b>		
Analfabeto	0	0
Anos iniciais ( 1º ao 5º)	5	13,9
Anos finais (6 ao 9º)	2	5,6
Ensino médio	13	36,1
Superior	5	13,9
Especialização	9	25,0
Mestrado	1	2,8
Doutorado	1	2,8
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>
<b>Situação Profissional</b>		
Empregado assalariado	3	8,3
Autônomo/Conta própria	5	13,9
Aposentado	10	27,8
Dona de casa	1	2,8
Funcionário público	17	47,2
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados coletados em 2012 pela autora com questionário do apêndice A

Quando questionados se já haviam sido conselheiros anteriormente: entre os usuários 10 responderam que não, 8 responderam sim; entre os gestores 9 não e 04 responderam sim; dos trabalhadores 04 responderam não e apenas 01 respondeu sim.

A seguir exibiremos tabelas com as informações coletadas na pesquisa com conselheiros de Venda Nova, todas as questões relacionadas às Leis, Resoluções, Emendas Constitucionais que regem os conselheiros de saúde e as políticas públicas de saúde. A idéia foi coletar dados de um modo geral, não tão aprofundados, mas sim o que entendemos de básico, ou seja, uma noção sobre estas Leis para que dessa forma como dito anteriormente ele

conseguisse exercer seu papel que é o de influenciar as políticas públicas que envolvem a saúde da população de um modo geral.

**Tabela 4** - Resposta dos conselheiros quando questionados qual era o princípio de acesso do SUS, CDS-VN, 2012.

	Usuário	Gestor	Trabalhador
Igualdade	61,1%	0,0%	20,0%
Equidade	5,6%	0,0%	20,0%
Resolutividade	5,6%	0,0%	0,0%
Universalidade	22,2%	100,0%	60,0%
Não soube	5,6%	0,0%	0,0%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>5</b>
%	100%	100%	100%

Fonte: Dados coletados em 2012 pela autora com questionário do apêndice A

Na pergunta sobre o princípio de acesso ao SUS (55,55%) afirmaram ser a Universalidade, (33,33%) a Igualdade. Para GAVRONSKI (2003) O princípio da equidade não pressupõe a noção de igualdade, mas significa, sim, tratar desigualmente o desigual, atentando para as necessidades coletivas e individuais e procurando investir onde a necessidades é maior. Isto significa reconhecer a pluralidade e diversidade da condição humana em suas necessidades.

**Tabela 5** - Resposta dos conselheiros quando questionados qual a lei que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, CDS-VN, 2012.

	Usuário	Gestor	Trabalhador
Lei 8.142/1990	22,2%	7,7%	0,0%
Lei 8.080/1990	50,0%	61,5%	40,0%
Lei 8.429/1990	27,8%	0,0%	40,0%
Não soube	0,0%	30,8%	20,0%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>5</b>
%	100%	100%	100%

Fonte: Dados coletados em 2012 pela autora com questionário do apêndice A

Dos 05 conselheiros que não soube qual era a lei que dispõe sobre a saúde, 04 eram gestores. É interessante destacar que os mesmos gestores que declaram não ter recebido capacitação foram os que não conseguiram responder a questão. Com os trabalhadores o fato se repetiu somente os que declaram não ter recebido capacitação é que não souberam

responder a questão. No entanto, apesar dos usuários terem respondido a questão o índice de erros foi maior entre os usuários.

**Tabela 6** - Resposta dos conselheiros quando questionados sobre a representação e paridade, CDS-VN, 2012.

	Usuário	Gestor	Trabalhador
Gov. 50%, usu 25%, prest serviço 25%	11,1%	7,7%	20,0%
Prest serviço 50%, usu 50%	16,7%	0,0%	0,0%
Gov., prest serviço, prof. saúde 50%, usu 50%	27,8%	61,5%	20,0%
Gov., prof saúde 50%, usuários 50%	33,3%	23,1%	0,0%
Não soube	11,1%	7,7%	60,0%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>5</b>
%	100%	100%	100%

Fonte: Dados coletados em 2012 pela autora com questionário do apêndice A

Na Lei 8.142/1990 consta que os conselhos de saúde devem ter composição paritária, isso significa que: 50% devem ser usuários, 25% profissionais de saúde, 25% gestores e prestadores de serviço ao SUS.

**Tabela 7** - Resposta dos conselheiros quando questionados sobre quais diretrizes estávamos falando, CDS-VN, 2012

	Usuário	Gestor	Trabalhador
Diretrizes SUS	33,3%	76,9%	60,0%
Diretrizes dos conselhos de saúde	22,2%	7,7%	20,0%
Diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde	16,7%	0,0%	0,0%
Diretrizes do Conselho Nacional de Saúde	16,7%	0,0%	20,0%
Diretrizes Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova	5,6%	0,0%	0,0%
Não soube	5,6%	15,4%	0,0%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>5</b>
%	100%	100%	100%

Fonte: Dados coletados em 2012 pela autora com questionário do apêndice A

Mais da metade dos conselheiros (52,77%) acertaram a questão sobre as diretrizes dos SUS, que são: descentralização; regionalização e hierarquização.

**Tabela 8** - Resposta dos conselheiros quando questionados sobre os repasses dos Municípios e Estados, respectivamente, CDS-VN, 2012.

	Usuário	Gestor	Trabalhador
12%,15%	38,9%	23,1%	60,0%
15%,12%	38,9%	69,2%	0,0%
15%,18%	11,1%	0,0%	0,0%
Não soube	11,1%	7,7%	40,0%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>5</b>
%	100%	100%	100%

Fonte: Dados coletados em 2012 pela autora com questionário do apêndice A

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, regulamentou o § 3o do art. 198 da Constituição Federal que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabeleceu os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revogando dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993. Uma luta que durou mais de 10 anos e definiu o repasse de 12% para os Estados e 15% para os municípios.

**Tabela 9** - Resposta dos conselheiros quando questionados sobre o papel dos conselhos definidos na Lei 8.142/90, CDS-VN, 2012.

	Usuário	Gestor	Trabalhador
Atuar sem envolver em aspectos financeiros	11,1%	30,8%	40,0%
Atuar na estratégia somente	0,0%	7,7%	0,0%
Atuar e se envolver em aspectos financeiros	83,3%	53,8%	60,0%
Não soube	5,6%	7,7%	0,0%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>5</b>
%	100%	100%	100%

Fonte: Dados coletados em 2012 pela autora com questionário do apêndice A

É essencial destacarmos que apesar dos usuários ter recebido mais capacitação dos que os gestores e trabalhadores, ele ainda sim (11,1%) errou numa questão importantíssima definida na Lei 8.142/1990 que é o da fiscalização. Se envolver em aspectos financeiros inclusive é o que dá liberdade aos conselheiros de fiscalizar os gastos na saúde.

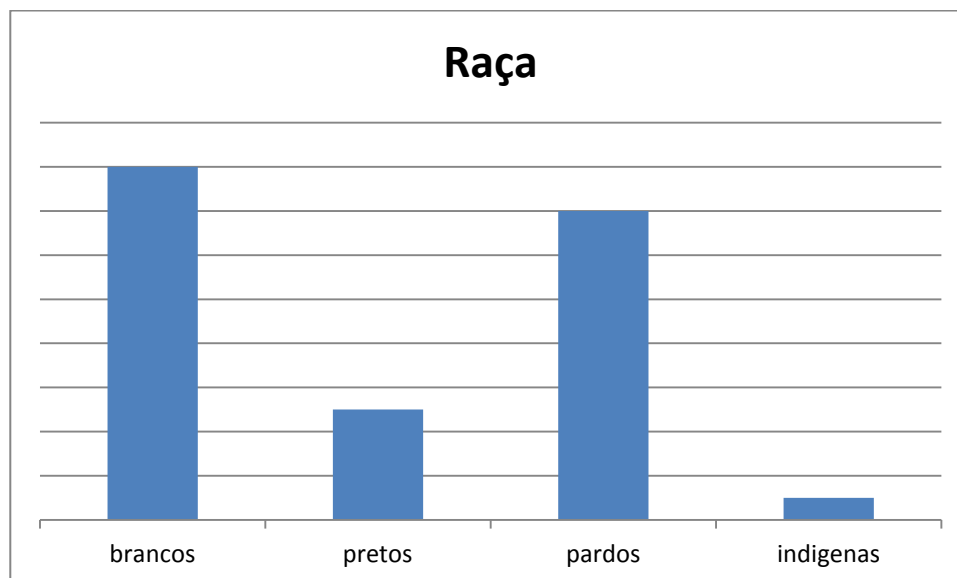
**Tabela 10** - Resposta dos conselheiros quando questionados sobre os princípios que orientam a construção do SUS na CF 1988, CDS-VN, 2012.

	Usuário	Gestor	Trabalhador
Regulação, controle, auditoria	11,1%	0,0%	0,0%
Universalidade, equidade, integralidade	72,2%	100,0%	100,0%
Hierarquização, regionalização, descentralização	5,6%	0,0%	0,0%
Pesquisa, desenvolvimento em saúde	0,0%	0,0%	0,0%
Atenção especial portadores deficiência	5,6%	0,0%	0,0%
Não soube	5,6%	0,0%	0,0%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>5</b>
%	100%	100%	100%

Fonte: Dados coletados em 2012 pela autora com questionário do apêndice A

A investigação sobre renda familiar nos mostra que o percentual maior (44,44%) concentra-se na média salarial mensal de R\$ 5.399,60 (4 a 8 SM), seguida de 19,4% para a média salarial de R\$ 2.669,80 (2 a 4SM), em terceiro lugar aqueles com média salarial de R\$ 674,96 (até 1 SM), com 13,9%. Já em relação a raça verificou-se que (44,4%) se auto declaram brancos, (38,9%) pardos, (13,9%) pretos e (2,8%) indígenas. No gênero, os homens são os mais presentes (72,25) são homens contra (27,80 mulheres).

**Gráfico 1** – Raça dos conselheiros do CDS-VN, 2012



Fonte: Dados coletados em 2012 pela autora com questionário do apêndice A

## 6.2 Entrevistas

Segundo Bogdan & Biklen (2010), “uma entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma idéia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspetos do mundo.” Na entrevista os conselheiros tiveram a oportunidade de responder as questões que fazem parte do seu dia a dia, puderam explanar sentimentos partindo do seu próprio ponto de vista. Nas entrevistas foram realizadas perguntas sobre: o processo de escolha dos conselheiros; o papel do conselheiro; numero de mandatos; alta taxa de mandatos repetitivos/renovação; motivações; dificuldades em desenvolver o trabalho e principais atribuições. Vejamos:

### 6.2.1 O processo de escolha dos conselheiros

Verificamos que em Venda Nova existem as indicações no segmento gestor. Venda Nova tem 16 Centros de Saúde (CS), onde cada CS existe uma Comissão Local de Saúde (CLS) composta por uma mesa diretora: 01 representante segmento gestor (esse gestor não é eleito, pois existe apenas um em cada CS, então a indicação é natural); 01 representante trabalhador, este eleito entre os trabalhadores do CS; 02 usuários, eleitos entre os usuários. No entanto, esses mesmos gestores não seguem naturalmente o CDS-VN, atualmente são disponibilizadas 16 vagas para este segmento. Então, eles são escolhidos ou indicados nas reuniões de gestores, estas acontecem quatro vezes no mês, sempre as quartas-feiras. Não existe um processo de eleição deste segmento como acontece com usuários e trabalhadores. Como há 32 vagas para os usuários, cada CS manda 02 conselheiros titular/suplente. Para os trabalhadores são 16 vagas, então cada CS manda um trabalhador eleito na CLS. Na Plenária Ordinária do Trabalhador eles elegem os titulares/suplentes. Os segmentos usuários e trabalhadores possuem atas que registram essas eleições, o que não acontece com o segmento gestor. Não existem atas no conselho deste segmento, apenas ofícios com os nomes dos indicados. Quer seja pelo falta de interesses de alguns gestores em participar do conselho, quer seja por interesses não declarados do segmento, a indicação acontece. Segue alguns trechos das entrevistas:

*“Foi de acordo com o que prevê o regulamento, o estatuto e a lei, partindo da comissão local fui eleito e aí fui indicado a titular dentro de uma reunião plenária a representar a unidade local dentro do conselho distrital de saúde pelos usuários.” (entrevistado – 1)*

*“Fui escolhida pelo meu gerente, ele escolheu na reunião de gerente, quem tinha interesse, depois ele indicou algumas pessoas.” (entrevistado – 6)*

*“Foi um processo de votação que teve no centro de saúde e o conselho local me elegeu pra ser conselheiro distrital.” (entrevistado – 7)*

*“[...] eu fui eleito, fui escolhida na comissão local, aí eu fui para o distrito.” (entrevistado – 8)*

## **6.2.2 O Papel do conselheiro de saúde**

Quando questionados sobre seu papel dentro do CDS-VN a maioria respondeu que fiscalizar é seu principal papel. Mas, verificamos que nessas fiscalizações realizadas pelos conselheiros são examinados, na maioria das vezes, somente os problemas específicos, localizados. Tais como: a fila da farmácia esta muito grande, ou está fechada, o gerente da unidade ainda não chegou, ou não está, entre outras. Não que o conselho não deva verificar o porquê outra situação ou outra, esteja acontecendo. Entretanto, muitas vezes, o conselho acaba ocupando demasiadamente com questões que seriam facilmente resolvidas pela CLS, e muitas vezes, questões a falta de médicos, por exemplo, que depende de uma solução mais complexa, não entra em pauta. Não verificamos uma preocupação mais ampla, há uma visão muito local, muito restrita aos problemas ali encontrados. Contudo, percebemos que os conselheiros estão atentos, estão envolvidos, preocupados com as demandas da comunidade, o que é essencial, também, para a construção das Políticas Públicas de Saúde.

*“Meu papel no conselho e votar pra melhoria dos postos de saúde, não deixar faltar medico, e resolver muitos problemas, às vezes, tem*



*um problema de discussão aí a gente pega e ajuda a resolver.”*  
(entrevistado – 8)

*“De ajudar a construir a política do SUS, eu acho que é extremamente importante [...], indo ao centro de saúde, olhando se as coisas estão funcionando bem, se o trabalhador, os gestores estão tratando bem a comunidade”* (entrevistado – 9)

*“[...] na construção da política de saúde, né, junto com os demais conselheiros. Na medida do possível a gente tenta ajudar, fazendo as fiscalizações, né, contribuindo nas decisões.”* (entrevistado – 4)

*“verificando no dia a dia, vendo se não tem remédio [...] se não tem médico [...] acho que o conselheiro tem que tá vendo, tem que tá atuando, intervindo”* (entrevistado – 1)

### **6.2.3 Mandatos e renovação**

A questão da profissionalização dos conselheiros de saúde é citada em diversos artigos que tratam sobre o tema. Segundo Demo (2001) há líderes que ficam muito tempo no poder, seja por carisma ou por manipulações ou mesmo por interesses pessoais. E isso também acontece em Venda Nova, e esta profissionalização é presente principalmente em relação ao segmento dos usuários. Alguns destes com mais de vinte anos de permanência no CDS-VN.

O Regimento Interno do CDS-VN permite esta permanência, deste que o conselheiro intercale um mandato. Funciona assim, o mandato como conselheiro distrital é de dois anos, podendo ser renovado uma vez, ou seja, um conselheiro pode ficar quatro anos seguidos. Depois, ele fica fora um mandato, ou seja, dois anos, depois ele volta e pode ser eleito por mais quatro anos, assim sucessivamente. Em Venda Nova (11,11%) estão no quinto ou mais mandatos.

Já na mesa diretora o mandato é um pouco menor, o conselheiro eleito para a mesa diretora fica um ano podendo ser reconduzido por mais um ano, ou seja, ele fica por dois anos, fica um mandato inelegível, depois pode retornar e ser eleito por mais dois anos, assim sucessivamente. Quando questionados sobre o número elevado de mandatos repetitivos dentro do conselho justificam:

*“[...] eu estou no terceiro mandato. Eu vejo essa repetição de conselheiros porque a comunidade recusa, esquiva-se em participar*

*do controle social como de outros conselhos, é uma coisa que o Brasil tem que acordar pra isso porque desconhecem o poder que o conselho tem o poder que o cidadão brasileiro tem através de uma entidade organizada que é o conselho [...]” (entrevistado – 5)*

*“[...] No segundo mandato. Eu acredito que é porque a gente encontra muita gente para reclamar mais na hora de participar o numero é bem pequeno [...].” (entrevistado – 1)*

*“Estou no primeiro mandato. E acredito que é falta de informação, [...] eles não tem noção do que seja conselho distrital nem conselho municipal, eles não sabem o que é pra que serve [...] eu falo aqui no posto que as pessoas não tem noção do poder que tem nas mãos e quando tem as vezes usam ou por interesse próprio[...] então assim, eu acho que se as pessoas fossem mais bem informadas, soubessem para que serve conselho, como que é o conselho, eu acho que teria mais gente envolvida nisso, né? Ia ter mais rotatividade de pessoa, agora tem aqueles que gostam mesmo de estar no conselho, por dois, três, quatros anos, mas eles ficam um tempo fora depois voltam, o regimento permite,tem gente que é engajado mesmo pra ta defendendo o controle social.( entrevistado – 2)*

*[...] Na área de saúde, eu creio que as pessoas querem se perpetuar no poder, eles vêem uma certa facilidade, mesmo não sendo remunerado financeiramente, mas o poder encanta também o conselheiro que ao adentrar no conselho e ele ter esse nome de conselheiro distrital, ou conselheiro Municipal, ou Estadual, ou Nacional, o poder as vezes sobe a cabeça e isso faz com que ele não crie discípulos para o próximo mandato, então, a tendência é sempre ela ta retornando[...] (entrevistado –7)*

#### **6.2.4 Motivações e principais dificuldades**

Para GERSCHMAN (2003) os representantes que participam assiduamente das reuniões do conselho, apresentam uma motivação presente no plano pessoal, qual seja o seu compromisso com a comunidade, o interesse nas informações, ou ser ouvido pelo Conselho. Notamos nas atas do CDS-VN muitas falas dos conselheiros das CLS, trazendo demandas. Há os que gostem do desafio de ser conselheiro apesar de toda burocracia que encontram. Outra questão importante o das deliberações das conferencias AVRITZER (2010, pag.23) constatou:

Os dados apontam para algum elemento de efetividade, mas apontam também para fortes lacunas. Estas lacunas são provocadas pelo fato de ainda não haver uma forma de gestão que se articule claramente com as decisões das conferências nacionais. Assim, as áreas com maior tradição de participação e que têm conselhos bem estruturados têm sido capazes de dar consequência às decisões das conferências. (AVRITZER, 2010)

A questão exposta pelo entrevistado 4 vem a corroborar com a constatação de Avritzer. A deliberação dos conselhos de saúde deveria ser acatada pelo atores estatais, senão não faria sentido nenhum em se exigir à participação da comunidade. O processo de elaboração das Políticas Públicas de Saúde deve ser executado conforme suas necessidades da população. Segundo o Ministério da Saúde as Conferências de Saúde: *são espaços destinados a analisar os avanços e retrocessos do SUS e a propor diretrizes para a formulação das políticas de saúde. Conferências estaduais e municipais antecedem a Conferência Nacional e são realizadas em todo o país. Elas tratam dos mesmos temas já previstos para a etapa nacional e servem para discutir e aprovar propostas prévias que contribuam com as políticas de saúde e que serão levadas, posteriormente, para discussão mais ampla durante a Conferência Nacional.* E para existem as Conferências de Saúde um espaço livre e democrático onde todos poder e dever participar.

Outra dificuldade encontrada pelos conselheiros foi à questão do horário das reuniões do conselho. As reuniões acontecem sempre nas terceiras quartas-feiras de cada mês, acontecendo sempre obrigatoriamente doze plenárias ordinárias por ano, conforme consta no Regimento Interno.

*“Eu acho que ali você tem voz, voto para as coisas mais importantes para a comunidade (entrevistado –9)*

*“Eu acho que a motivação, eu desde que fundou o posto de saúde, eu inclusive participo das reuniões de comissão desde noventa e três. Ver o que ta acontecendo no posto de saúde e tentar resolver pra população.” (entrevistado – 8)*

*“[...] oportunidade é a motivação, é porque eu acredito nesta questão de você ter essa cumplicidade entre o usuário e o trabalhador, eu acho que, eu acredito que essas três categorias têm que construir juntos [...] eu acredito que a gente vê no Conselho de Venda Nova que*

*é um clima harmonioso, um clima bacana que a gente tem o mesmo objetivo que a gente luta pelas mesmas coisas [...]” (entrevistado – 9)*

*“Burocracias administrativas governamentais são muito burocráticas [...] Nós temos hoje na LOA, foi votado nós temos mais de vinte mil reais para gastar e você nunca sabe como gasta-lo [...]. falta de médicos, de funcionários, de medicamentos, tudo pela burocracia, tudo culpa da burocracia [...].” (entrevistado – 5)*

*“[...] geralmente é no horário de trabalho às vezes eu não consigo acompanhar e compatibilizar a agenda [...] a gente não tem tanto poder deliberativo quanto deveria [...] **na própria conferência de saúde, a gente faz as determinações, mas a gente não vê sendo implantada**, então isso é uma dificuldade grande que a gente tem no conselho [...] eu acho que é de fato a execução que é o papel do conselho e aí a gente tem dificuldade.” (entrevistado –4)*

A nossa sociedade possui um perfil de baixa propensão participativa (AVRITZER, 2008) a questão da participação é muito marcante em Venda Nova, quando questionados sobre as dificuldades encontradas para desenvolverem as atividades dentro do conselho, (58,33%) afirmaram ser a falta de apoio das comunidades, a falta de participação da comunidade no conselho.

O Conselho Municipal de Belo Horizonte (CMS-BH) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) firmaram em setembro de 2012 o contrato com a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP/MG) para a realização de Oficinas de Qualificação para o Controle Social no SUS-BH, com o objetivo de qualificar 2000 conselheiros em Belo Horizonte. Na oficina foram abordados os seguintes temas: *Reforma Sanitária e Sistema Único de Saúde. Participação Popular e Outras Formas de Controle Social. Processo de Planejamento do SUS e no município de Belo Horizonte. Planejamento em saúde: Orçamento, Financiamento e Prestação de Contas. O controle das Políticas e Ações do SUS/BH: Mecanismos de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização. Agenda dos Conselhos de Saúde como mecanismo de institucionalização e desempenho de suas funções.* O CMS-BH está em conformidade com o CNS que em 09, 10 e 11 de agosto de 2006, na 168ª Reunião Ordinária, elaborou a Política Nacional de **Educação Permanente** para o Controle Social no Sistema

O Sistema Único de Saúde (SUS), entendendo que os processos pedagógicos que contribuem para o desenvolvimento da ação do sujeito social em torno do cumprimento do direito à saúde e com metodologias participativas, oportunizando o acesso às informações e

aos conhecimentos sobre o SUS para o efetivo exercício da cidadania à sociedade brasileira é a **educação permanente**<sup>4</sup>.

*“[...] o cidadão consciente do seu papel ele vai além, buscando participar mais ativamente da mudança do rumo da sociedade [...] mas é uma luta constante buscar a renovação desse quadro já algum tempo e agora como processo de **capacitação** estendido inclusive a comunidade é uma esperança que esse problema seja sanado a curto ou em longo prazo.” (entrevistado –3)*

*“Olha esse processo foi assim, eu comecei a participar das reuniões da comissão de saúde, lá do posto de saúde, e me chamaram pra fazer o curso de conselheiro daí eu comecei, fiz os cursos [...]” (entrevistado – 8)*

*“Primeiro porque eu fiz o curso de conselheiro, muito tempo atrás, têm mais ou menos uns três a quatro anos, ai, eu nunca tinha participado [...]” (entrevistado – 6)*

### **6.2.5 Atribuições dos conselheiros**

Correia (2005) afirma que a implementação de espaços formais após a consolidação da Constituição Federal em 1988, não garantem a qualidade da participação se não houver condições para uma articulação democrática e eficaz de seus atores.

*“[...] discutir e fiscalizar observando os critérios legais [...] então a fiscalização deve ta primeiro conhecendo a proposta da política pública e a partir daí e vê qual que é a realidade que ta sendo executada e ai fazer discussões pra poder buscar que isso esteja cada vez mais aperfeiçoado de acordo com a proposta e apresentando sugestões para a melhoria e as adaptações que venham atender as demandas e os anseios daqueles que são o publico alvo.” (sujeito 3)*

---

3. Comissão Intersetorial de Educação Permanente para o Controle Social no SUS – CIEPCSS, por meio da Resolução CNS nº 374, de 14 de junho de 2007. Possui 10 (dez) titulares e os respectivos suplentes, mais o coordenador e o coordenador adjunto que, em atenção regimental, são conselheiros nacionais. A CIEPCSS tem a missão de assessorar o Conselho Nacional de Saúde no acompanhamento da Política de Educação Permanente para o Controle Social no SUS. Dentre as suas atribuições está o acompanhamento da implementação da política em âmbito nacional, a formação de multiplicadores e formadores para o fortalecimento do controle social e a articulação de uma rede nacional de educação permanente para o controle social. (CNS)

*“[...] O conselheiro ele tem que fiscalizar não só a falta de médico, não só a falta de atenção a saúde, mas também o financeiro, eu tenho que fiscalizar o financeiro também, para onde está indo o dinheiro da saúde. [...]” (sujeito 5)*

*“[...] Você vai lá na unidade ver se ta cumprindo com as obrigações com a integralidade, que o SUS mesmo tem que fazer para cada usuário, para cada paciente dele, fiscalizar se o centro de saúde esta funcionando dessa forma, precisa ta funcionando dessa forma, com esse quadro de medico, se não precisa correr atrás, se esta oferecendo as consultas tal, fiscalizar mesmo chegar lá e verificar se aquilo lá esta sendo feito.[...]( sujeito 6)*

O conselheiro de saúde precisa compreender que, antes de tudo, ao exercer seu papel, ele está exercendo sua cidadania. É interessante que o conselheiro conheça os serviços de saúde de sua cidade, desde os que fazem atendimento mais simples até que fazem atendimentos mais complexos. No exercício de uma de suas atribuições, que é “fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde”, os conselheiros precisam visitar com frequência os serviços de saúde, pois só assim poderão atestar se estes funcionam ou não e se estão atendendo realmente à população. Para completar sua ação, é necessário que conheçam as lideranças e organizações populares, avaliem periodicamente os indicadores da Atenção Básica priorizados pelo município, peçam à Secretaria Municipal de Saúde dados referentes às ações realizadas, utilizem as informações recebidas que venham sugerir modificações e alterações e apresentem idéias e propostas.

### **6.3 Considerações finais**

Esses espaços democráticos de gestão foram conquistados pela sociedade e precisam ser fortalecidos para permitir a participação efetiva do cidadão na formulação, monitoramento e fiscalização da execução das Políticas Públicas de Saúde. Para que os conselheiros tenham condições técnicas de exercer suas funções de relevância pública, com eficiência. Mas, os resultados mostraram que os conselheiros não estão ainda bem preparados para exercer seu papel plenamente, a falta de conhecimento nas leis básicas que tratam sobre o tema é preocupante, pois como ele poderá interferindo de forma mais efetiva nas Políticas Publicas

de Saúde sem esse conhecimento. No caso do CDS-VN a existência das Comissões Locais de Saúde, favorece a proximidade dos conselheiros com as reivindicações da comunidade local. Contudo algumas reivindicações da comunidade constam nas pautas repetidas vezes sem a devida solução, ou por falta do devido encaminhamento necessário, ou por desconhecimento dos caminhos. Outra observação que merece destaque é a sobrecarga de trabalho sobre alguns conselheiros, através da verificação das presenças e em atas, não somente nas Plenárias Ordinárias, mas também nas chamadas reuniões de Câmaras Técnicas e ocasionalmente nos eventos organizados pelo CDS-VN. Verificamos também que o conselho pode utilizar dos carros da Prefeitura de Belo Horizonte para realizar suas fiscalizações na região, o que facilita o trabalho dos conselheiros. O Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte (CMS-BH) possui um orçamento próprio. Outro aspecto positivo verificado foi que o CMS-BH ainda possui um contador, que é pago com o orçamento do próprio conselho, e o mais interessante é que este também atende a todos os nove conselhos distritais, apoiando, esclarecendo dúvidas a respeito dos orçamentos dos conselhos distritais, ou qualquer outra questão relacionada ao orçamento público. Em 2012 foi disponibilizado também aos conselhos distritais um orçamento próprio, no valor de R\$ 20.400,00 ao ano, o garantiu uma maior autonomia desses conselhos. O Conselho de Saúde de Venda Nova mostrou ter conselheiros dispostos a resolver as questões relacionadas à saúde de sua comunidade. Visitam frequentemente as unidades de saúde, conversam com usuários, fazem visitas regulares nas reuniões das CLS, realização ações para levar ao conhecimento da comunidade a existência e as ações do conselho distrital e se coloca a disposição da comunidade nesses eventos e/ou reuniões/plenárias. Um exemplo dessa ação efetiva do CDS-VN é o Projeto Conselho Na Praça<sup>3</sup>. Segundo arquivos do conselho, é o único Conselho Distrital a realizar três<sup>4</sup> como este em Belo Horizonte.

---

3. RESOLUÇÃO CMS/BH - 110/03. Projeto que cria o Conselho Na Praça

4. Acessar: <http://portalpbh.pbh.gov.br>; <http://www.flickr.com/photos/portalpbh/7217622360/>

## Referencias:

ALMEIDA, Débora Rezende de (org.). Participação e Controle Social na Saúde. Belo Horizonte: UFMG, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2011. pag. 69.

AVRITZER, Leonardo. A moralidade da democracia: ensaios em teoria habermasiana e teoria democrática. Belo Horizonte: Ed. UFMG; São Paulo: Ed. Perspectiva, 1996. Capítulo 5.

\_\_\_\_\_. Teoria democrática e deliberação pública. Lua Nova, São Paulo, v 49: 25-46, 2000.

\_\_\_\_\_. Sobre os determinantes das políticas participativas: a estrutura normativa e o desenho institucional dos Conselhos Municipais da Saúde e de Direitos da Criança e do Adolescente no Nordeste. In: Avritzer, Leonardo. A Participação Social no Nordeste, Belo Horizonte: Ed. UFMG, p.111-133, 2007.

\_\_\_\_\_. A efetividade deliberativa dos Conselhos Municipais de Saúde e de Criança e Adolescente no Nordeste. In: Avritzer, Leonardo. A Participação Social no Nordeste, Belo Horizonte: Ed. UFMG, p.135-161, 2007.

\_\_\_\_\_ e SANTOS, Boaventura de Sousa. Para ampliar o cânone democrático. Disponível em [www.eurozine.com](http://www.eurozine.com)

\_\_\_\_\_. A participação social do Nordeste. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007. 287 p. – il. ISBN: 978-85-7041-618-6.

\_\_\_\_\_. Inclusão social e política: o desafio deliberativo dos conselhos municipais de assistência social. In: AVRITZER, L. (Org.). A dinâmica da participação local no Brasil. São Paulo: Cortez, 2010.

\_\_\_\_\_. Sociedade civil e participação no Brasil democrático. In: AVRITZER, L. (Org.). Experiências nacionais de participação social. Belo Horizonte: Cortez, 2010.

\_\_\_\_\_. Instituições participativas e desenho institucional: algumas considerações sobre a variação da participação no Brasil democrático. Opin. Publica, Campinas, v. 14, n. 1, junho, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-62762008000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-62762008000100002&lng=en&nrm=iso). Acesso 13 de jan, 2012.

\_\_\_\_\_ e CUNHA, Eleonora S. M. & REZENDE, Débora 2010. A Efetividade das Instituições Participativas no Brasil: perspectivas, estratégias metodológicas e resultados. Texto-base preparado para a oficina - Brasília, 12 e 13 de maio de 2010.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. Portugal: Porto Ed., 2010.



BRAVO, Maria Inês Souza. O trabalho do assistente social nas instâncias públicas de controle democrático. *Serviço social: direitos sociais e competências profissionais* (Publicação: Conselho Federal de Serviço Social — CFESS, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social — Abepss). Brasília: CFESS/Abepss, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *O SUS de A a Z: Garantindo Saúde nos Municípios*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Contas da União. Orientações para conselheiros de saúde. Brasília: TCU, 2010.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE. Arquivo do Conselho Municipal de Saúde

Lucas, S.D e cols. Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte – Reescrevendo o Público, Xamã, 1998. Disponível em:

[http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=cms&tax=17948&lang=pt\\_BR&pg=7122&taxp=0&](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=cms&tax=17948&lang=pt_BR&pg=7122&taxp=0&). Acesso em 13 de jan. de 2013.

CUNHA, Eleonora S.M. Participação política e o enfrentamento da questão social: o potencial dos conselhos de políticas e do orçamento participativo no Brasil. VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais, Coimbra, setembro, 2004.

\_\_\_\_\_. A efetividade deliberativa dos Conselhos Municipais de Saúde e de Criança e Adolescente no Nordeste. In: Avritzer, Leonardo. *A Participação Social no Nordeste*, Belo Horizonte: Ed. UFMG, p.135-161, 2007.

\_\_\_\_\_ e REZENDE, Débora. A produção de conhecimento sobre os conselhos de políticas: alguns desafios metodológicos, Belo Horizonte: Projeto Democracia Participativa / UFMG, coordenado pelo Professor Leonardo Avritzer, iniciou seus estudos sobre conselhos, vários pesquisadores têm contribuído com o refinamento teórico-metodológico para a análise dos conselhos. Dentre eles a professora Cláudia Feres Faria, os estudantes de pós-graduação Áurea Mota, Laura Jardim, Uriella Coelho, Roberto Pires, Carolina Tomás, Clarice Barreto, Tatiana Ramalho e todos os estudantes de graduação que vêm trabalhando na codificação dos dados, 2009.

FUKS, Mário. Contexto, regras e efetividade deliberativa: considerações a respeito dos Conselhos de Curitiba. In: Avritzer, Leonardo. *A Participação Social no Nordeste*, Belo Horizonte: Ed. UFMG, p.255-270, 2007.

GAVRONSKI, Alexandre Amaral. *A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE COMO DIRETRIZ DO SUS: DEMOCRACIA PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL*, Brasília, 2003.

GERSCHMAN S. Os Conselhos Municipais de Saúde. Atuação e representação das comunidades populares. 2003.

GUTIERREZ, Paulo Roberto. A municipalização e a experimentação de modelos assistências em Londrina: os dilemas e as descontinuidades do processo. Espaço Para Saúde, Londrina, v.2, n.2, jun. 2001. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v2n2>. Acesso em: 09 ago. 2012.

Lei Federal nº 8.080/90: dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências (Diário Oficial da União, de 20 de setembro de 1990, seção I).

Lei Federal nº 8.142/90: dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, e dá outras providências (Diário Oficial da União, de 31 de dezembro de 1990, seção I).

Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm). Acesso em: 12 jan.2012.

LOS (Lei Orgânica da Saúde), compreendida por duas leis federais: a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

MANZINI, E.J. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: MARQUEZINE: M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE; S. (Orgs.) Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial. Londrina:eduel, 2003. p.11-25.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. 6<sup>a</sup> Edição. Petrópolis: Editora Vozes, 1996.

NASCIMENTO, Antonio. Fundação Oswaldo Cruz, Programa RADIS: Súmula, Rio de Janeiro, n. 81, pag. 3, jul. 2001.

RESOLUÇÃO CNS nº 453/2012: resolução do Conselho Nacional de Saúde de 10 de maio de 2012 aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Revoga a Resolução CNS nº 333/92.

TRIOLA, M. Introdução à estatística. 10. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

TUKEY, J. M. Exploratory data analyses. Reading: Addison-Wesley, 1977.

## LISTAS DE SIGLAS

SUS – Sistema Único de Saúde  
CNS – Conselho Nacional de Saúde  
CDS-VN – Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova  
CMS-BH – Conselho Municipal de saúde de Belo Horizonte  
SMSA – Secretaria Municipal de Saúde  
CONASS – Conselho Nacional dos Secretários de Saúde  
CONASEMS – Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde  
CIT – Comissão Intergestores Tripartite  
CIB – Comissão Intergestores Bipartite  
LOA – Lei Orçamentária Anual  
TCU – Tribunal de Contas da União  
CNPJ – Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica  
FNS – Fundo Nacional de Saúde  
CLS – Comissões Local de Saúde  
CS – Centro de Saúde

**APÊNDICE A – Questionário**

Nome: \_\_\_\_\_

1. Sexo: ( ) masculino/ ( ) feminino

2. Idade: ..... Anos

3. Estado Civil:

1. Solteiro
2. Casado
3. Viúvo
4. Desquitado/divorciado
5. Amasiado

4. Qual a sua cor ou raça? (autodeclaração)

1. Branca
2. Preta
3. Parda
4. Amarela
5. Indígena

5. Escolaridade:

1. Analfabeto
2. Anos iniciais (1º ao 5º ano)
3. Anos finais (6º ao 9º ano)
4. Ensino Médio
5. Superior completo
6. Especialização
7. Mestrado
8. Doutorado

6. Renda familiar aproximada:

1. Até 1 salário mínimo
2. 1 e 2 salários mínimos
3. 2 e 4 salários mínimos
4. 4 a 8 salários mínimos
5. 8 até 15 salários mínimos

7- A sua situação profissional atual é:

1. Empregado assalariado
2. Autônomo/conta própria
3. Profissional liberal
4. Empregador
5. Estudante
6. Desempregado
7. Aposentado
8. Dona de casa
9. Funcionário público

10. Empregada doméstica

11-Outro

8. Atualmente, participa de alguma associação ou grupo?

1. Grupos Religiosos
2. Associação de Bairro e Moradores
3. Associação de Pais e Mestres
4. Partidos Políticos
5. Cooperativas e Sindicatos
6. Outro (Qual?)
7. Não participa.

9- Sua casa é:

1. Própria
2. Alugada
3. Cedida
4. Outro

10. Possui telefone fixo?

1. Sim
2. Não

11. Possui telefone celular?

1. Sim
2. Não

12. Possui microcomputador?

1. Sim, **seguir próxima**
2. Não, **seguir pergunta 14**

13. Possui acesso a internet?

1. Sim
2. Não

14. Qual (is) é (são) sua(s) principal (is) fonte(s) de informação?

1. Rádio
2. Televisão
3. Jornal impresso
4. Revista
5. Internet
6. Outro

**Agora vamos falar sobre sua atuação no Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova, Leis, SUS, entre outros.**

15. Você já foi conselheiro antes?

1. Sim
2. Não

16. Você está em qual mandado no Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova?

1. Primeiro
2. Segundo
3. Terceiro
4. Quarto
5. Quinto ou mais

17. Você recebeu alguma capacitação dentro do Conselho de Saúde?

1. Sim
2. Não

19. Em sua opinião quais atividades, abaixo citadas, são consideradas importantes em sua capacitação e desenvolvimento como conselheiro:

1. Cursos
2. Oficinas
3. Seminários
- 4 Participações nas reuniões
5. Leituras Encontros
6. Outros. Quais?

20. Quais as principais dificuldades encontradas, para desenvolverem as atividades do conselho?

1. Estrutura Física;
2. Falta de conhecimento técnico;
3. Falta de apoio das comunidades;
4. Estrutura de funcionamento interno inadequado, quanto à distribuição das tarefas;
5. Outros \_\_\_\_\_

21. Qual o segmento que você representa no Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova?

1. Usuário
2. Gestor
3. Trabalhador de Saúde
4. Prestador de serviço

22. Há quantos anos você atua no Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova?

1. Menos de 1 ano
2. Entre 1 e 2 anos
3. Entre 3 e 4 anos
4. Entre 5 e 6 anos
5. Entre 7 e 8 anos
6. Entre 9 10 anos
7. Entre 11 e 12 anos
8. Entre 13 e 14 anos
9. Mais de 15 anos

23. Já atuou em outros conselhos de saúde?

1. Sim
2. Não

24. Por quanto tempo?

1. Menos de 1 ano

2. Entre 1 e 2 anos
3. Entre 3 e 4 anos
4. Entre 5 e 6 anos
5. Entre 7 e 8 anos
6. Entre 9 e 10 anos
7. Entre 11 e 12 anos
8. Entre 13 e 14 anos
9. Mais de 15 anos

25. Para você qual dos princípios abaixo, define o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, ou seja, todas as pessoas, sem discriminação, têm direito ao atendimento público e gratuito à saúde.

1. Igualdade
2. Descentralização e participação popular
3. Equidade
4. Resolutividade
5. Universalidade

26. A lei também é clara quanto à forma de composição dos Conselhos, garantindo a representação dos segmentos e sua respectiva paridade, para você com é esta distribuição:

1. Governo (50%), usuários (25%) e prestador de serviço (25%).
2. Prestador de serviço (50%) e usuários (50%).
3. Governo, prestador de serviço, profissionais de saúde (50%) e usuários (50%).
4. Governo, profissionais de saúde (50%) e usuários (50%).
5. Prestador de serviço (50%) e profissionais de saúde (50%).

27. Elas orientam a organização e o funcionamento do sistema com o objetivo de torná-lo mais adequado às necessidades da população brasileira, assim como caracterizam o SUS como um sistema único. De quem estamos falando?

1. Diretrizes do SUS
2. Diretrizes dos Conselhos de Saúde
3. Diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde
4. Diretrizes do Conselho Nacional de Saúde
5. Diretrizes do Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova

28. Para você o que é PPP?

1. Partido Político Popular
2. Perfil Profissiográfico Previdenciário
3. Projeto Político-Pedagógico
4. Parceria Público-Privada
5. Programa Público Privado

29. A Emenda Constitucional 29/2000, fixa percentuais mínimos de repasse pelo município e estado para a saúde, eles são respectivamente:

1. 12% e 15%
2. 15% e 12%
3. 15% e 18%

30. Que lei dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providencias?

1. 9836/1999
2. 8689/1993
3. 8080/1990
4. 8142/1990

31. Que lei dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências?

1. 8429/1992
2. 8142/1990
3. 8080/1990
4. 9452/1997

32. Foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado, depois, por meio da Lei 8080/1990, e pela Lei 8142/1990, do que estamos falando?

1. Fundos de saúde
2. Termo de Compromisso de Gestão
3. Comissão Intergestores Tripartite
4. Conselho Nacional de Saúde
5. Sistema Único de Saúde

33. Quais são os princípios da Constituição de 1988 que orientam a construção do SUS?

1. Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria
2. Universalidade, Equidade e Integralidade
3. Hierarquização, Regionalização e a Descentralização
4. Pesquisa e Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde
5. Atenção Especial aos Portadores de Deficiência

34. A lei 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos Conselhos:

1. Atuar no controle da execução da política de saúde, sem se envolver com aspectos econômicos e financeiros.
2. Atuar na formulação de estratégias somente.
3. Atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, e se envolver com aspectos econômicos e financeiros.



**APÊNDICE B - Entrevista**

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Segmento:** \_\_\_\_\_

1. Como você foi escolhido conselheiro distrital de saúde, como foi esse processo?
2. Qual o seu papel dentro do Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova?
3. Quantos mandatos você já teve no Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova?
4. Levando em consideração que temos muitos conselheiros que estão no terceiro ou mais mandados, a que você atribui essa alta taxa de mandatos repetitivos?
5. O que te levou a participar do Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova? Quais foram suas motivações?
6. Quais as principais dificuldades encontradas por você para desenvolver suas atividades dentro do conselho e por quê?
7. Você se sente preparado para representar seu segmento dentro do Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova?
8. Para você quais são as principais atribuições dos conselheiros?

**ANEXO A – Termo de Consentimento****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) referente à pesquisa *Controle Social no Sistema Único de Saúde - SUS: o perfil dos conselheiros de saúde de Venda Nova*, elaborada por Cândida Reizel Coutinho Ribas Carmona. Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é orientada pelo Prof. Dr. Ernesto Friedrich de Lima Amaral, a quem poderei contactar e/ou consultar a qualquer momento que julgar necessário através do e-mail: [amaral@fafich.ufmg.br](mailto:amaral@fafich.ufmg.br). Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado (a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo. Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista, a ser gravado a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela pesquisadora e/ou seu orientador. Fui ainda informado (a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos. Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012

Assinatura do (a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do (a) pesquisador (a): \_\_\_\_\_

**ANEXO B – Regimento Interno do CDS-VN**

**REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO DISTRITAL DE  
SAÚDE DE VENDA LEI 8080/1990.**

**CAPÍTULO I - DA DEFINIÇÃO**

**CAPÍTULO II - AS DIRETRIZES, COMPETENCIAS, FINALIDADES E  
ATRIBUIÇÕES**

**CAPÍTULO III - DA COMPOSIÇÃO**

**CAPÍTULO IV - DAS INDICAÇÕES E SUBSTITUIÇÕES**

**CAPÍTULO V - DOS ÓRGÃOS INTEGRANTES E SUAS ATRIBUIÇÕES**

**CAPÍTULO VI - DA CONVOCAÇÃO DO CDS-VN**

**CAPÍTULO VII - DAS REUNIÕES /DELIBERAÇÕES**

**CAPÍTULO VIII - DO FUNCIONAMENTO**

## **CAPÍTULO IX - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS**

### **REGIMENTO INTERNO DO CDS-VN** **CAPÍTULO I - DA DEFINIÇÃO**

**Artigo 1º:** O presente Regimento Interno regula as atividades e atribuições do Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova, regulamentado pela Lei Federal 8.142 de 23/12/1990, DOU de 31/12/1990, pela Lei Municipal N° 5.903 de 03/06/1991, alterada pela Lei Municipal de N° 7.536, de 19/06/1998 publicado no Diário Oficial do Município no dia 20/06/ 1998 e Resolução 333 do Conselho Nacional de Saúde de 04/01/2003

**Artigo 2º-** O Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova funciona em caráter permanente, propositivo, discursivo e fiscalizador. É um órgão colegiado vinculado ao Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

### **CAPÍTULO II – DAS DIRETRIZES, DE COMPETÊNCIAS, FINALIDADES E ATRIBUIÇÕES**

**Artigo 3º-** O CDS-VN no exercício de suas atribuições propugnará para que a saúde seja direito de todos e assegurada mediante políticas econômicas, sociais ambientais e outras, que visem à prevenção a eliminação do risco de doenças e outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, sem qualquer discriminação no âmbito da SARMU/VN.

**Artigo 4º-** São competências e atribuições do CDS-VN:

**§1º -** Formular planos de ação, acompanhar e fiscalizar a implementação das políticas da saúde necessárias e propostas, no âmbito do Distrito Sanitário Venda Nova;

**§2º -** Organizar, estimular e acompanhar a formação das Comissões Locais de Saúde de Venda Nova;

**§3º -** Acompanhar as políticas de atenção à saúde propostas pela Secretaria Municipal de Saúde - BH.

**4º -** Manter-se informado dos projetos que dizem respeito à área da saúde na SARMU, promovendo discussões, debates, seminários e outras formas de participação popular; solicitar ajuda técnica e ou assessoramento ao Conselho Municipal de Saúde e ou PBH.

**§5º -** acompanhar e fiscalizar os serviços de saúde prestados pelos setores públicos, privados e filantrópicos na área de abrangência do Distrito Sanitário de Venda Nova.

**Artigo 11º-** Será dispensado do Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova o representante que, sem motivos justificados deixar de comparecer a 03 (três) reuniões consecutivas, ou 06 (seis) intercaladas, no período de 01(um) ano, desde que o suplente não esteja presente. Devendo o mesmo ser notificado pela Mesa Diretora.

**§ único** – O Conselheiro que for excluído com base no artigo 11º fica inelegível no mandato vigente.

#### CAPÍTULO IV – DAS INDICAÇÕES E SUBSTITUIÇÕES

**Artigo 12º-** Os membros titulares e suplentes do Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova serão indicados em assembleias, das comissões locais de saúde, órgão e entidades, realizadas especificamente para este fim, devendo a ata da assembleia e as listas de presenças serem enviadas à mesa diretora do Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova.

**§ único** - As Comissões Locais de Saúde, órgãos e entidades deverão realizar suas eleições no período de 05 de junho à 5 de julho, dos anos pares (Ex.: 2010, 2012, 2014) remetendo os nomes dos eleitos ao CDSVN, até o dia 7 de julho, impreterivelmente, para que a eleição do CDSVN seja convocada em tempo hábil.

**Artigo 13º** – Estas assembleias serão acompanhadas por representantes designados pelo CDSVN.

**Artigo 14º** – A substituição de membro titular e suplente pela entidade ou seguimento representado também procederá conforme artigo 13º e 14º deste capítulo.

**Artigo 15º** – As eleições no CDSVN acontecerão de 2 em 2 anos, sempre em anos pares (EX.: 2010, 2012, 2014), com exceção da eleição de Mesa Diretora que é anual.

**Artigo 16º** - O conselheiro representante do segmento usuário no CMS-BH, será eleito assim que empossado o CDSVN, tendo o mandato de 2 anos, podendo ser prorrogado por igual período, desde que através de processo eletivo.

**§ 1º** - Poderão concorrer à vaga de conselheiro municipal, somente os conselheiros distritais titulares, em plena atividade.

**§ 2º** - Somente poderão votar em candidatos ao CMS-BH (segmento usuários) os conselheiros usuários titulares presentes.

#### CAPÍTULO V – DOS ÓRGÃO INTEGRANTES E SUAS ATRIBUIÇÕES

**Artigo 17º** – O Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova será composto por:

A – Plenário

**Artigo 11º.** Será dispensado do Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova o representante que, sem motivos justificados deixar de comparecer a 03 (três) reuniões consecutivas, ou 06 (seis) intercaladas, no período de 01(um) ano, desde que o suplente não esteja presente. Devendo o mesmo ser notificado pela Mesa Diretora.

**§ único** – O Conselheiro que for excluído com base no artigo 11º fica inelegível no mandato vigente.

#### **CAPÍTULO IV – DAS INDICAÇÕES E SUBSTITUIÇÕES**

**Artigo 12º.** Os membros titulares e suplentes do Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova serão indicados em assembleias, das comissões locais de saúde, órgão e entidades, realizadas especificamente para este fim, devendo a ata da assembleia e as listas de presenças serem enviadas à mesa diretora do Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova.

**§ único** - As Comissões Locais de Saúde, órgãos e entidades deverão realizar suas eleições no período de 05 de junho à 5 de julho, dos anos pares (Ex.: 2010, 2012, 2014) remetendo os nomes dos eleitos ao CDSVN, até o dia 7 de julho, impreterivelmente, para que a eleição do CDSVN seja convocada em tempo hábil.

**Artigo 13º** – Estas assembleias serão acompanhadas por representantes designados pelo CDSVN.

**Artigo 14º** – A substituição de membro titular e suplente pela entidade ou seguimento representado também procederá conforme artigo 13º e 14º deste capítulo.

**Artigo 15º** – As eleições no CDSVN acontecerão de 2 em 2 anos, sempre em anos pares (EX.: 2010, 2012, 2014), com exceção da eleição de Mesa Diretora que é anual.

**Artigo 16º** - O conselheiro representante do segmento usuário no CMS-BH, será eleito assim que empossado o CDSVN, tendo o mandato de 2 anos, podendo ser prorrogado por igual período, desde que através de processo eletivo.

**§ 1º** - Poderão concorrer à vaga de conselheiro municipal, somente os conselheiros distritais titulares, em plena atividade.

**§ 2º** - Somente poderão votar em candidatos ao CMS-BH (segmento usuários) os conselheiros usuários titulares presentes.

#### **CAPÍTULO V – DOS ÓRGÃO INTEGRANTES E SUAS ATRIBUIÇÕES**

**Artigo 17º** – O Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova será composto por:

A – Plenário

*B- Mesa Diretora*

*C - Câmaras Temática*

*D- Secretaria Executiva*

**Artigo 18º** – O Plenário é o órgão de deliberação plena e conclusiva do Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova, configurado pela reunião ordinária ou extraordinária dos membros dos conselhos designados, que cumpra os requisitos de funcionamento estabelecido neste regimento.

**Artigo 19º** – Compete aos membros do Plenário:

*I - Comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias do CDS-VN;*

*II – votar e ser votado para integrar aos órgãos integrantes do Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova.*

*III- requerer a convocação de reuniões extraordinárias do Plenário e da Mesa Diretora, para discussão e deliberação de assuntos urgentes e prioritários;*

*IV- designar comissões para tratar de assuntos específicos, sendo que esta comissão possuirá autonomia para o seu funcionamento, no entanto com acompanhamento da mesa diretora do CDS-VN, e os assuntos discutidos serão encaminhados ao plenário.*

*V – solicitar diligências em processos que no seu entendimento não estejam suficientemente instruídos;*

*VI - exercer outras atividades e atribuições inerentes à função do CDS-VN.*

#### **DA MESA DIRETORA**

**Artigo 20º-** A Mesa Diretora do CDS-VN será eleita anualmente pelo Plenário, através do voto direto nominal de seus integrantes e por no mínimo (cinquenta) 50 % mais um dos integrantes deste conselho que estiverem presentes no dia da eleição.

**§1º** - A eleição para mesa diretora se dará de acordo com a indicação de cada segmento, sendo 2 usuários, 1 trabalhador e 1 gestor. Cada segmento vota em seu segmento.

**§2º-** só poderão candidatar-se à mesa diretora os conselheiros titulares que estiverem em efetivo exercício.

**§3º** – somente poderão votar nos candidatos para a mesa diretora, os conselheiros titulares;

**§4º** – a eleição da mesa diretora se dará por indicação de cada seguimento votando em seu candidato;

**§5º** - os cargos da mesa diretora serão acordados entre os membros eleitos;

**§6º** – em caso de divergência para os cargos da mesa diretora, o Plenário votará nos candidatos.

**§7º** - Que a mesa diretora seja vigilante quanto ao cumprimento do regimento, identificando e encaminhando ao plenário, para conhecimento e deliberações as situações que julgarem necessárias.

**Artigo 21º** – A mesa diretora do Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova será composta paritariamente por quatro membros, o que corresponde a dois representantes de usuários (50%), um representante de trabalhador (25 %), e um gestor/prestador, sendo que essa mesa possuirá os seguintes cargos:

- Presidente;
- Secretário Geral;
- 1º Secretário
- 2º Secretário

**§ 1º**- Ao Presidente compete:

- a) Representar o CDS-VN;
- b) dirigir reuniões do Plenário e da Mesa Diretora;
- c) Coordenar a secretaria executiva;
- d) Despachar com o(a) secretário(a) executivo(a) sempre que necessário;

**§2º** – ao Secretário Geral compete:

- a) Substituir o Presidente em suas eventuais ausências;
- b) Orientar a escrita de atas, assinar atas circunstanciadas e controlar a presença dos integrantes do CDS-VN, conforme disposto no artigo 12º deste Regimento;
- c) Anotar as inscrições e propostas decorrentes de intervenções em reuniões oficiais do Conselho Distrital

**§ 3º** – ao 1º Secretário compete substituir o Secretário Geral em suas eventuais ausências;

**§ 4º** – ao 2º Secretário compete substituir o 1º Secretário em suas eventuais ausências

**§5º** – as decisões da mesa serão tomadas de forma colegiada ou por maioria de votos.

**Artigo 22º** – O mandato dos membros da Mesa Diretora eleita será de 1 (um) ano, podendo ser renovado por uma única vez consecutiva.

**Artigo 23º** - Compete à Mesa Diretora do Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova:

**§ 1º** – Cabe a mesa diretora a prerrogativa de deliberar “ad referendum” do plenário.

I- Pela convocação, efetivação e coordenação de todas as reuniões ordinárias e extraordinárias do CDS-VN;

**§2º** – responder pelos assuntos administrativos, econômicos e operacionais, submetidas à apreciação do CDS-VN



*I – Dar amplo conhecimento público a todas as atividades e deliberações do CDSVN e ainda divulgar e encaminhar as decisões e deliberações do CDS-VN às Comissões locais de Saúde, para que toda a População dela tome conhecimento.*

*§3º - encaminhar as solicitações, providências e recomendações determinadas pelo Plenário e as decididas por si mesma;*

*§4º – organizar a pauta das reuniões junto aos membros do CDS-VN e encaminhá-la com antecedência aos conselheiros;*

*I – Dar ciência a todas as correspondências recebidas e expedidas;*

*II - propor alteração para este Regimento;*

#### **DA CÂMARA TEMÁTICA**

**Artigo 24º** – O Plenário do Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova em sua reunião ordinária do dia 19 de Dezembro de 2007, aprovou a criação das seguintes câmaras temáticas:

1. Meio Ambiente /Saneamento
2. Controle e Avaliação
3. Gestão do Trabalho
4. Financiamento e Informatização

**Artigo 25º** – As Câmaras Temáticas serão constituídas por conselheiros titulares e suplentes dos segmentos que compõem o CDS-VN, com a finalidade de otimizar e agilizar o funcionamento do Conselho, apreciar as questões referentes a cada tema e propor soluções que serão apresentadas ao Plenário, órgão de deliberação do CDS-VN.

**§ único** - O conselho Distrital de Saúde de Venda Nova conta com um conselho na UPA-VN, sendo este conselho composto por:

1. Oito (8) Conselheiros Distritais representantes de usuários;
2. Quatro (4) Conselheiros representantes dos Trabalhadores da UPA/VN;
3. Quatro (4) Conselheiros representantes dos Gestores/Prestadores, sendo Um (1) o Gestor da UPA/VN e Três (3) conselheiros distritais do segmento.

O mandato deste conselho acompanhará o mandato dos Conselheiros Distritais, e deverão tomar posse até 30 dias da eleição do CDSVN.

### DA SECRETARIA EXECUTIVA

**Artigo 26º** – A Secretaria Executiva é um órgão de assessoramento, que prestará apoio administrativo e operacional a todos os órgãos do CDSVN, especialmente à Mesa Diretora, a que estará subordinada hierarquicamente. É regulamentada pela Resolução 198/06 de 01/11/06 do CMS-BH, e terá as seguintes atribuições:

§ 1º – a Secretaria Executiva do CDS-VN será composta por funcionário (s), aprovado em processo seletivo específico, que contará com uma comissão de seleção, composta pela Mesa Diretora, membros do Plenário e do Distrito Sanitário de Venda Nova.

§ 2º – Preparar as reuniões do Plenário do Conselho, incluindo convites, preparação dos informes, remessa de material aos conselheiros e outras providências;

§ 3º – Acompanhar e gravar as reuniões do Plenário, assistindo a Mesa Diretora e anotando os pontos mais relevantes, e fazer a redação final da ata;

§ 4º – Promover, coordenar e participar do mapeamento, recolhimento de informações e análises estratégicas, produzidos nos vários órgãos dos poderes Executivos, Legislativo, Judiciário, Ministério Público e da sociedade civil, processando e fornecendo-as aos conselheiros, na forma de subsídios para o cumprimento de suas competências legais

§ 5º - Atualizar permanentemente informações sobre a estrutura e funcionamento dos comissões locais, Conselhos Municipal, estadual e nacional de saúde;

§ 6º - Propor à Mesa Diretora a formalização da estrutura organizativa da Secretaria Executiva e sua funcionalidade interna através de resolução específica;

§ 7º - Apresentar relatório das despesas do Conselho Distrital de Saúde (transporte, material de escritório, cópias, telefone, viagens de conselheiros e etc.) à Mesa Diretora;

§ 8º - Encaminhar com antecedência as atas das reuniões ordinárias e extraordinárias aos conselheiros para análise e posterior votação.

§ 9º - Esta Secretaria executiva funcionará em tempo integral na sede do CDS-VN.

**Artigo 27º** – Caberá ao Distrito Sanitário de Venda Nova assegurar apoio administrativo e operacional ao CDS-VN, disponibilizando os recursos necessários.

### CAPÍTULO VI- DA CONVOCAÇÃO DO CDS-VN

**Artigo 28º** – O Plenário do CDS-VN reunir-se-á mensalmente em local adequado, por convocação da Mesa Diretora e extraordinariamente, quando convocado na forma regimental.

**Artigo 29º** – O CDS-VN reunir-se-á extraordinariamente para tratar de matérias específicas ou urgentes quando houver:

I- convocação formal de sua mesa diretora;

II- convocação formal de 1/3 ( um terço) de seus membros;

III- Solicitação formal do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

#### **CAPÍTULO VII – DAS REUNIÕES E DELIBERAÇÕES**

**Artigo 30º** – O CDS-VN reunir-se-á, ordinariamente, uma vez por mês, conforme calendário anual, aprovado na última reunião do ano, e extraordinariamente, quando convocado por seu presidente ou mesa diretora a requerimento da maioria de seus membros.

**Artigo 31º** – O CDS-VN se reunirá com a presença com 50% mais um dos seus membros, na primeira chamada do dia, sendo os conselheiros efetivos ou suplentes, considerando-se os suplentes aqueles que estiverem substituindo os titulares.

**Artigo 32º** – o CDS-VN deliberará pela maioria dos votos dos presentes.

**Artigo 33º** – Os presentes assinarão o livro de presença indicando sua condição de titular.

**Artigo 34º** – Os membros decidirão a duração da reunião e se necessário a inversão e inclusão de novos pontos de pauta.

**§ único** – Ocorrendo falta de “quorum” mínimo para a instalação do Plenário, automaticamente será convocada nova sessão, em até 10 dias.

**Artigo 35º** – Cada membro titular tem direito a 1 (um) voto, inclusive o Presidente do CDS-VN.

**§ 1º**- o direito de voto nas reuniões é individual e intransferível, não podendo ser exercido por procuração.

**§ 2º** – Havendo empate em qualquer tipo de votação, a votação será novamente remetida à plenária.

**§ 3º** – havendo empate em qualquer tipo de votação em reuniões da Mesa Diretora, o voto de desempate se dará pelo Plenário.

**Artigo 36º** – Fica assegurado aos membros titulares e suplentes, o direito de se manifestarem durante as reuniões.

**Artigo 37º**- Cada membro presente na reunião poderá manifestar-se sobre a matéria em discussão, durante o tempo previsto, pelo presidente da reunião. Uma vez encaminhada a votação, o mérito da matéria não poderá se discutido novamente.

**§ único** – o assunto que estiver sendo discutido com a presença do suplente deverá ser esgotado com o mesmo, ainda que, neste ínterim, compareça o titular, que somente assumirá sua condição na discussão do assunto seguinte.

**Artigo 38º** – As decisões e deliberações serão tomadas por 50 % mais um dos votos dos conselheiros votantes presentes.

**Artigo 39º** – As deliberações e assuntos tratados em cada reunião serão registrados em ata, a qual será aprovada na reunião subsequente.

#### **CAPÍTULO VIII – DO FUNCIONAMENTO**

**Artigo 40º**- O Plenário se reunirá com a presença da maioria simples de seus membros obedecendo a seguinte ordem:

**I-** Abertura e verificação do número de presentes;

**II-** Leitura da Ata da reunião anterior;

**III-** Votação da aprovação da ata da reunião anterior; se esta não for aprovada, será votado a correção que se fizer necessária até a aprovação da mesma.

**IV** – Leitura do expediente, comunicações, requerimentos, moções indicações e proposições;

**V-** Discussão e deliberação sobre matéria em pauta;

**VI-** Formação de comissão para discussão de matérias específicas;

**VII-** Distribuição de processos para elaboração dos respectivos pareceres entre as comissões formadas;

**VIII-** Indicação de pauta para reunião seguinte;

**IX-** Discussão de assuntos gerais;

**§1º** – enquanto não for aprovada a ata da reunião anterior, não poderá ser discutido nenhum outro assunto, ficando suspensa a pauta da reunião daquele dia.

**§2º** – Os assuntos incluídos na ordem do dia, sobre os quais não tenha havido discussão e/ou deliberação, deverão constar, necessariamente da pauta da reunião seguinte, consultando o plenário.

**§3º** – as reuniões do Plenário serão abertas ao público, que poderão assisti-la como ouvintes, podendo a maioria dos conselheiros presentes conceder direito de voz aos visitantes.

**Artigo 41º** – O Plenário poderá realizar reuniões, desde que se aprovada por 2/3 (dois terços) de seus membros.

#### **CAPÍTULO IX – DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS**

**Artigo 42º**- O presente Regimento poderá ser alterado por decisão de 2/3 (dois terços dos membros do CDS-VN).

**Artigo 43º** - Para efeito de contagem de tempo, ou de mandatos, todos os candidatos à conselheiros terão os mesmos contados à partir de 2010.

**§ Único** – ficam desconsiderados, em tempo, todos os mandatos anteriores à eleição de 2010.

**Artigo 44º** – Os casos omissos deste regimento serão resolvidos pela Plenária deste conselho.

**Artigo 45º** – O presente Regimento Interno entra em vigor a partir da data de sua aprovação.

Belo Horizonte, 16 de Junho de 2010.

Plenária CDS-VN

Aprovado em plenária no dia 16 de Junho de 2010.