



## **ANÁLISE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRICIÚMA/SC, COMO ESPAÇO DE RADICALIDADE DEMOCRÁTICA.**

Michel Belmiro Ilbio<sup>1</sup>  
Reginaldo de Souza Vieira<sup>2</sup>

**Resumo:** O objetivo com o presente estudo é realizar uma análise da organização, estrutura e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Criciúma/SC, enquanto órgão de caráter colegiado, permanente e deliberativo, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas públicas de saúde, sob a perspectiva de radicalidade democrática abordada na tese de Vieira (2013). Diante disso, indaga-se: é o Conselho Municipal de Saúde de Criciúma um espaço de radicalidade democrática? Para responder ao problema estruturou-se o artigo da seguinte forma: inicialmente realizou-se um estudo sobre o processo de participação popular na construção do Sistema Único de Saúde. Em seguida, descreveu-se a organização, estrutura e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Criciúma/SC, a partir da legislação municipal e do regimento interno do respectivo Conselho e, por fim, foi analisado o CMS de Criciúma como espaço de radicalidade democrática. Para o desenvolvimento do estudo, utilizou-se como método de abordagem o hipotético-dedutivo, de procedimento o monográfico, e empreendeu-se a pesquisa bibliográfica e documental como técnicas de pesquisa.

**Palavras-Chave:** Conselhos de saúde; Participação popular; radicalidade democrática.

**Abstract:** The objective of this study is to perform an analysis of the organization, structure and functioning of the Municipal Health Council of Criciúma / SC, as a collegiate, permanent and deliberative body that acts in the formulation of strategies and control of the implementation of public policies. From the perspective of democratic radicalism addressed in Vieira's thesis (2013). Faced with this, it is asked:

<sup>1</sup> - Mestrando em Direito pelo Programa de Pós-graduação em Direito – Mestrado, da Universidade do Extremo Sul Catarinense, com bolsa Prosup/CAPES, na linha de pesquisa em Direito, Sociedade e Estado. Graduado em Direito pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (2016). Integrante do Núcleo de Estudos em Estado, Política e Direito (NUPED/UNESC) e do Laboratório de Direito Sanitário e Saúde Coletiva (LADSSC/UNESC). E-mail: mbilibio@unesoc.net

<sup>2</sup> - Doutor (2013) e Mestre (2002) em Direito pelo Programa de Pós-graduação em Direito – Mestrado e Doutorado, da Universidade Federal de Santa Catarina. Professor, pesquisador e Coordenador Adjunto do Programa de Pós-Graduação em Direito (PPGD/UNESC). Professor e pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Socioeconômico (PPGDS/UNESC). Professor titular da Universidade do Extremo Sul Catarinense, atuando nos cursos de Direito e Odontologia. Coordenador do Núcleo de Estudos em Estado, Política e Direito (NUPED/UNESC) e do Laboratório de Direito Sanitário e Saúde Coletiva (LADSSC/UNESC). Membro titular da rede Ibero-americana de Direito Sanitário. Advogado. E-mail: prof.reginaldovieira@gmail.com



is the Municipal Health Council of Criciúma an area of democratic radicalism? To answer the problem, the article was structured as follows: initially a study was carried out on the process of popular participation in the construction of the Unified Health System. Next, the organization, structure and functioning of the Municipal Health Council Of Criciúma / SC, from the municipal legislation and the internal regulations of the respective Council, and finally, the CMS of Criciúma was analyzed as an area of democratic radicalism. For the development of the study, the hypothetico-deductive, procedure, or monographic approach was used as a method of approach, and bibliographical and documentary research was undertaken as research techniques.

**Keywords:** Health Councils; Public Participation; Democratic radicalism.

## 1. INTRODUÇÃO

No último capítulo de sua tese Vieira (2013, p. 437-438) elenca alguns pressupostos para a articulação de um novo paradigma jurídico e político para os conselhos de saúde, tendo em vista que para o pesquisador esses espaços da coletividade também podem ser utilizados para legitimar práticas patrimonialistas, burocráticas, clientelistas e amparadas na cidadania representada.

No decorrer do trabalho, Vieira (2013, p.438) explica que essas características contraditórias dos conselhos ocorrem “pela a razão de eles estarem inseridos no contexto de uma disputa entre dois paradigmas, o da modernidade burguesa e o da República Participativa Pós-Moderna”, e isso fica claro para o pesquisador quando este faz um resgate histórico das “origens da cidadania participativa em saúde, que se interliga com o surgimento da saúde como um direito de todos e da construção do SUS”.

Para o pesquisador, o atual paradigma jurídico e político dos conselhos de saúde não se encontram de acordo com a cidadania participativa oriunda da República Participativa, de maneira que não contribui com a concretização do direito à saúde previsto na CRFB/1988. (VIEIRA, 2013, p.438)

...apesar de terem surgido pela ação da Sociedade e no processo que culminou na Constituinte da Saúde, ou seja, na Soberania Participativa criando o SUS, foram regulados dentro do paradigma da modernidade, o que lhes ceifou em parte a capacidade criativa e formuladora do direito e lhes relegou um papel formal, de condição para acesso aos recursos públicos federais da saúde pelos entes federativos. (VIEIRA, 2013, p. 438-439)



Ao constatar tal crise de paradigmas estabelecido nos conselhos de saúde, Vieira (2013, p.439) propõe a adoção de uma nova matriz teórica, a partir da junção das contribuições da cidadania e das instituições da República Romana e no pluralismo jurídico comunitário e participativo, de forma a compreender esses espaços e “formular contribuições que permitam construir um novo paradigma jurídico e político para os conselhos de saúde”. Por fim, Vieira (2013, p.439) elabora e propõe alguns eixos temáticos com o objetivo de empoderar os conselhos de saúde.

Um dos eixos apresentados por Vieira propõe a radicalização do espaço conselhistas. Tal proposta encontra fundamento na teoria de democracia radical e plural de Chantal Mouffe. A filósofa nos fala que para funcionar adequadamente, a democracia requer o confronto entre posições políticas democráticas, pois caso não exista, haverá um perigo para que esse confronto seja substituído entre valores morais não negociáveis ou formas de identificação essencialistas. (MOUFFE, 2006, p.22)

O ideal de uma democracia pluralista não pode ser alcançar um consenso racional na esfera pública. “Devemos aceitar que cada consenso existe como resultado temporário de uma hegemonia provisória, como estabilização do poder e que ele sempre acarreta alguma forma de exclusão”. (MOUFFE, 2006, p.21)

Ao invés de disfarçar essas exclusões, ao adotar-se a perspectiva agonística busca-se “abrir caminho para o dissenso”, e segundo Mouffe (2006, p.22) “promover as instituições em que este possa ser manifestado”.

Mouffe ainda (2006, p.22) sustenta que a categoria central da política democrática é a categoria do adversário, esse com quem devemos partilhar de uma lealdade comum aos princípios democráticos da liberdade e igualdade.

Outro aspecto importante que deve ser observado na categoria de “adversário” é que no discurso liberal, adversário é simplesmente o competidor. Eles entendem que o campo da política é um terreno neutro, onde diferentes grupos competem para ocupar as posições de poder, objetivando apenas tomar o lugar do outro. Na concepção liberal, não se coloca em questão a hegemonia dominante ou têm-se preocupação em transformar as relações de poder, pois o que ocorre é uma competição de elites. (MOUFFE, 2006, p.22)

Na teoria radical e plural, a dimensão antagônica estará sempre presente, pois o que estará em jogo é a luta entre projetos hegemônicos opostos que nunca se



reconciliarão racionalmente, pois trata-se de uma confrontação real, um confronto que se desenvolve sob condições reguladas por um conjunto de procedimentos democráticos aceito pelos adversários. (MOUFFE, 2006, p.22)

Ao adotarmos a perspectiva de democracia plural e radical, precisa-se conceber que tal democracia será sempre uma democracia futura, uma vez que conflito e antagonismo são condições de possibilidade e impossibilidade (respectivamente) da sua total realização. (MOUFFE, 1996, p.18)

Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo central relacionar a Organização, Estrutura e Funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Criciúma/SC, com um eixo em específico da tese de Vieira (2013), a saber, a “organização interna, estrutura e funcionamento dos conselhos de saúde: construindo um espaço de radicalidade democrática”, com o intuito de compreender se esse espaço participativo que consubstancia em um lócus de exercício da radicalidade democrática.

Para fins de análise do objetivo central, a pesquisa foi desenvolvida em três partes: a primeira versa sobre a importância da participação popular na construção do Sistema Único de Saúde; já segunda, tratar-se-á de analisar a organização, a estrutura e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Criciúma/SC, com base na legislação municipal e no regimento interno deste; e, por último, com base na construção teórica realizada nas duas partes anteriores, procurar-se-á analisar se o Conselho Municipal de Saúde em estudo se constitui em um espaço de radicalidade democrática.

O método de abordagem no artigo foi o hipotético-dedutivo, pois partindo de um problema a investigação visou uma resposta/solução por meio de um referencial bibliográfico. O método de procedimento adotado foi o monográfico. Além disso, empregou-se a técnica de pesquisa bibliográfica e documental, como forma de responder ao problema proposto.

## **2. O PROCESSO DE PARTICIPAÇÃO POPULAR NA CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

A participação da Sociedade encontra-se nas raízes de construção do Sistema Único de Saúde. Na análise de Vieira (2013), foi com o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, no interior de suas lutas, que continuamente objetivou



construir os alicerces de um sistema de saúde público que atendesse a todos os níveis de atenção à saúde de forma universal e igualitária..

As fissuras no paradigma dominante do capitalismo ditatorial que havia no país – o qual já demonstrava esgotamento com o fim do denominado “milagre econômico”, crise do petróleo e retorno inflacionário, falência do sistema de saúde previdenciário e modelo de privatização da saúde pública – refletiram nos resultados eleitorais da oposição, o que abriu a possibilidade de “forçar” o regime militar a “aceitar” a discussão com manifestações sociais da Sociedade. (VIEIRA, 2013,p. 315)

Segundo Vieira, “as experiências participativas se interligam com todo processo histórico realizado pela Sociedade para desprivatizar o público e torná-lo um patrimônio da coletividade”. (2013, p.338)

Ao tecer comentários sobre a articulação e atuação da sociedade em torno do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que buscava melhorar o sistema de saúde então vigente, Vieira assinala que:

Desse modo, participaram e atuaram nos debates e nas ações do PIASS, Prev-Saúde, PAIS, AIS e SUDS. Por conseguinte, era um movimento que espelhava as contradições e a complexidade de uma Sociedade que procurava reaprender e reinventar a cidadania no país. Portanto, o MRSB sintetizou uma articulação da Sociedade no processo de abertura política do país e para que ele viesse a ocorrer, o que culminou em um rompimento com o modelo de monismo jurídico e da representação da cidadania, já que as bases normativas do SUS não foram construídas pela democracia representativa, mas foram fruto do espaço de agora que a Sociedade havia construído por décadas e que culminou na 8ª Conferência Nacional de Saúde. Assim, ao espaço institucional do Estado e ao Congresso Constituinte restou receber esse processo da cidadania participativa da Sociedade e inseri-lo (pelo menos em grande parte) na CRFB/1988. (VIEIRA, 2013, p. 315)

É com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, que as propostas do movimento da Reforma Sanitária adquiriram sua mais acabada expressão, introduzindo mudanças no setor da saúde, de forma “a torná-lo democrático, acessível, universal e socialmente equitativo” (GERSCHMAN, 1995, p. 42).

Nesta conferência, ocorreram discussões em torno do conceito de saúde, o reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado, a criação do SUS, a descentralização e hierarquização dos serviços, a atenção integral às



necessidades de saúde da população e a participação popular no setor da saúde. (AGUIAR, 2011, p. 37)

Vieira (2013, p.340) ressalta que toda essa mobilização da Sociedade, se constituiu em uma resposta à crise de legitimidade do paradigma representativo liberal, pois o modelo hegemônico passa a ser questionado, tendo em vista a crise do Estado Social de Direito, mas também “pela nova reordenação do modelo capitalista em sua versão neoliberal, que procura retroceder inclusive as conquistas do *Welfare State*, que já eram consideradas insuficientes pela Sociedade”.

A tensão e a contradição que envolvem as relações entre a Sociedade e o Estado encontram-se na raiz da dicotomia histórica realizada na construção da modernidade burguesa e que o paradigma pós-moderno participativo procura corrigir. Mas é um risco real, pois a Sociedade nesse processo pode perder a sua identidade e ser aparelhada e cooptada pelas estruturas hegemônicas e econômicas que controlam o Estado. (VIEIRA, 2013, p. 341)

Em uma democracia participativa, a sociedade integra-se em órgãos colegiados decisórios (os conselhos de saúde são um exemplo), e em parceria com o Estado, desempenha o papel que cabe constitucionalmente a este, além de exercer o controle social no poder. (VIEIRA, 2013, p.342)

Relembra Vieira, que no Brasil, um exemplo concreto deste processo de democratização e participação foi a elaboração da CRFB/1988, que somente teve este caráter democrático e participativo pela mobilização da Sociedade em sua formulação. (2013, p.185)

Para Vieira (2013, p.198),

A cidadania participativa, tendo por referência o já exposto, tem como parâmetros: a) a necessidade de resgatar a complexidade e a multiculturalidade da Sociedade, suprimida do paradigma moderno monista/representativo; b) os direitos humanos e a possibilidade de criar novos direitos a partir das demandas da Sociedade; c) de que a existência do antagonismo e de posições contrárias enriquece o processo de construção política e jurídica da cidadania; d) a não negação das conquistas da modernidade, mas que, ao lado do Estado e do indivíduo (não como ser abstrato, mas como ser humano e sujeito), existe a Sociedade, que deve ter a prerrogativa de defender os bens coletivos, que não devem ser entendidos apenas como público-estatais; e) a construção de uma cidadania verdadeiramente participativa e não meramente procedimental, procurando não utilizar os instrumentos da representação nos espaços em que democracia participativa se desenvolve.



Segundo Fleury (1997, p. 29),

[...] sob a bandeira de Saúde e Democracia (ou seria, Saúde é Democracia?), o movimento da Reforma Sanitária alia a eficiente organização política do movimento social com a busca da formulação de um projeto alternativo para o sistema de saúde, alcançando ser, ao início do processo de democratização, um ator político impossível de ser ignorado.

Com a promulgação da Constituição Federal em 1988 restou definido que a “saúde é um direito de todos e um dever do estado”, posteriormente, esse direito foi regulamentado pelas Leis Complementares nº 8.080, de 19 de setembro, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Segundo Baptista (2007, p. 55) a Lei 8.080/90 (conhecida por Lei Orgânica da Saúde) visou regulamentar o SUS, definir seus objetivos e atribuições, tratar do seu financiamento, da regulamentação do setor privado, da descentralização, regionalização e hierarquização do sistema e da participação popular, etc. Porém, conforme Vasconcelos e Pasche (2012, p. 560-561) os vetos presidenciais apostos na sanção da Lei 8.080/90 “comprometeram de partida as condições estruturais para implantar o novo sistema”, principalmente nas questões da política de recursos humanos, na restrição do financiamento e na eliminação das formas de participação social.

Os assuntos vetados só irão ser recuperados três meses após a aprovação da Lei 8.080/1990, quando da aprovação da Lei 8.142/90, que complementarizará aquela, “definindo algumas propostas vetadas na lei original, especialmente no que diz respeito ao financiamento e a participação popular”. (BAPTISTA, 2007. p. 56)

Segundo Carneiro (2002, p. 279), os conselhos são espaços públicos, que sinalizam a possibilidade de representação de interesses coletivos na política e na definição da agenda pública, apresentando um caráter híbrido, uma vez que, são ao mesmo tempo parte do Estado e da sociedade.

Na mesma linha, porém descrevendo os conselhos de saúde, afirma Carvalho (1997, p.104) que,

Os Conselhos podem então ser vistos como estruturas permanentes, de caráter público, à luz do pacto do bem comum estabelecido para a saúde, examina e acolhe demandas, compatibiliza interesses e chancela uma agenda setorial ‘de interes-se público’, capaz então de paramentar a ação



do Estado. Seu lugar ou papel no sistema estatal de formulação e implementação de políticas seria o de, operacionalmente, estabelecer ou discriminar aquilo que é o interesse público, no processo cotidiano do processo de apresentação de demandas e conflito/pactuação de interesses. Muito mais do que uma 'porta de acesso' ao aparelho estatal e seus mecanismos decisórios, os Conselhos são, para os diversos grupos de interesse, uma arena de tematização e publicização de seus interesses específicos. Embora sejam detentores de poderes legais, sua principal característica não é a de operar com os poderes de governo e sim processar interesses de modo a estabelecer o interesse público.

Vieira (2013, p.362) comenta que o primeiro documento conselhistas que procurou apresentar parâmetros para a composição dos conselhos de saúde foi a resolução nº 33, de 1992. Em 2003, essa resolução foi revogada pela Resolução nº 333 do Conselho Nacional de Saúde de 2003. E atualmente, em 2012, foi aprovada e homologada a Resolução nº 453 do Conselho Nacional de Saúde, que adequou as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.

De fato, como ressalta Vieira (2013, p.361), "não se pode vislumbrar a existência do direito à saúde ou do SUS sem a cidadania participativa", pois toda construção do Sistema Único de Saúde, e respectivamente da garantia do direito à saúde, foram uma construção coletiva do povo brasileiro.

### **3. ORGANIZAÇÃO, ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRICIÚMA/SC.**

O Conselho Municipal de Saúde de Criciúma foi instituído pela Lei nº 2.378, em 25 de maio de 1989, posteriormente modificado pela Lei nº 6.541, em 16 de dezembro de 2014. O conselho compõe a estrutura básica da Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma, em caráter permanente, deliberativo e fiscal. (CRICIÚMA, 2015)

A finalidade do Conselho visa atuar na formulação das estratégias e no controle da execução da Política Municipal de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros de acordo com as diretrizes e normas do Sistema Único de Saúde – SUS. (CRICIÚMA, 2015)





Segundo dispõe o Art.13 da Lei nº 6.541/14, o Conselho Municipal de Saúde terá a seguinte organização: Plenário; Mesa Diretora; Comissões Intersetoriais e Internas e Secretaria Executiva. (CRICIÚMA, 2014)

O número de conselheiros, serão em número de vinte e quatro, sendo que todos os órgãos ou entidades são representados por um membro titular e dois suplentes. Os conselheiros tem mandato de 2 (dois) anos, ficando, a critério das instituições que eles representam, a substituição ou manutenção destes. (CRICIÚMA, 2015)

Sobre a representação dos segmentos, observa-se a paridade entre estes, sendo 50% reservados para os usuários do Sistema Único de Saúde, 25% representam os profissionais de saúde, e os outros 25% é composto pelos prestadores de serviços em saúde e pelos gestores. (CRICIÚMA, 2014)

Atualmente representam o segmento dos usuários: Ordem dos Advogados do Brasil, União Brasileira de Mulheres – UBM, Associação de Moradores do Loteamento Gentile, Sindicato Mineiros, Associação de Reabilitação e defesa da Pessoa Deficiente de Criciúma - JUDECRI, Associação de Defesa dos Vitimados pelo Trabalho, Associação Amor a Vida – AMOVI, Anarquistas Contra o Racismo, Sindicato dos Bancários e Financeiros de Criciúma e Região, Diretório Central de Estudantes, Projeto Nossa Rua, Comunidade Evangélica Luterana Renovada Rio Maina. (CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRICIÚMA, 2016)

Representando os profissionais da saúde, encontra-se: Conselho Regional de Nutricionistas - CRN, Conselho Regional de Enfermagem de SC, Afisiorec, Instituto de Pesquisa Catarinense, SINDISAÚDE, Sindicato dos Médicos da região Sul de SC. (CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRICIÚMA, 2016)

Ainda, compõem os representantes do segmento dos prestadores de serviços de Saúde: Laboratório Santa Bárbara, Laboratório Pasteur, Laboratório Monteiro. (CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRICIÚMA, 2016)

E por fim, representando o segmento dos gestores há três pessoas indicadas pela Secretaria Municipal do Sistema de Saúde. (CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRICIÚMA, 2016)

A escolha das entidades ocorre mediante processo eleitoral, realizado no prazo máximo de 90 e mínimo de 60 dias, antecedentes ao término do mandato (CRICIÚMA, 2014), ainda dispõe o artigo 4º da lei que regulamenta o conselho que:



Art.4º. [...]

§ 2º As entidades serão eleitas nos fóruns próprios de seus segmentos, devidamente convocados pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme estabelecido em resolução própria para eleição.

§ 3º As entidades, movimentos e instituições eleitas para o Conselho Municipal de Saúde indicará, por escrito, seus representantes, conforme processos estabelecidos pela respectiva entidade, movimentos e instituições e de acordo com a sua organização.

§ 4º As entidades, órgãos ou instituições deverão ter sede ou sub-sede no Município de Criciúma. (CRICIÚMA, 2015)

Acrescenta-se que para participar do CMS a entidade deverá estar legalmente constituída e organizada, com prazo mínimo de 01 (um) ano de funcionamento no território de Criciúma. (CRICIÚMA, 2014)

Observa-se que há vedação as entidades representativas dos usuários, trabalhadores na saúde e prestadores de serviços, de indicarem como representante pessoa que mantenha vínculo empregatício com o Município de Criciúma. (CRICIÚMA, 2014)

No que tange as garantias para o exercício da função de conselheiro, a Lei 6.541/14, estabelece que o titular do cargo de Conselheiro, tem assegurado o direito de dispensa ao trabalho durante o período que ocorrer reuniões, cursos, palestras, conferências, seminários, ou ainda, “atividades afins e ações de vistoria, inspeção, e fiscalização, específicas do Conselho, sem prejuízo da remuneração, bem como dos demais direitos dos trabalhadores”. (CRICIÚMA, 2015)

No que diz respeito à presidência ou à coordenação, o Art. 16, da lei 6.541/14 e o Art. 28 do RI, estabelecem que o Conselho seja coordenado por uma Mesa Diretora, composta de: Presidente, Vice Presidente, Secretário e Tesoureiro, devendo estes serem membros titulares do CMS. Conforme o artigo 29, inciso IV do RI, o cargo de presidente deverá ser revezado entre os representantes dos Usuários, Profissionais de Saúde e Prestadores, alternando a cada biênio. Destaca-se ainda no artigo 29, inciso VIII do RI, que o voto para composição da mesa será secreto, e há possibilidade da eleição ocorrer por aclamação no caso de consenso entre os seguimentos. (CRICIÚMA, 2015)

Há que se destacar a existência de Comissões Intersetoriais, de caráter permanente (constituídas por força da lei 8.080/90) que possuem a finalidade de “articular políticas e programas cujas execuções envolvam áreas não integralmente



compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde, com atribuições de natureza consultiva e de assessoramento” (CRICIÚMA, 2015)

No conselho municipal de Criciúma destaca-se a existência das seguintes Comissões e Comitês: representantes da Comissão do Hospital São José; representantes da Comissão do Hospital Materno Infantil Santa Catarina; Comitê saúde da população negra; Comitê de ética e pesquisa da Escola Superior de Criciúma; Comitê de pesquisa e ética da UNESC; Comitê de ética do Hospital São José; Comitê de mortalidade materna infantil; Comissão de planejamento e comunicação; Comissão de assessoramento aos conselhos locais de saúde; Comissão intersetorial em Saúde do Trabalhador - CIST; Comissão de ouvidoria; Comissão de finanças e Comissão de projetos. (CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRICIÚMA, 2016)

As Comissões e Grupos de Trabalho são constituídos por entidades indicadas paritariamente pelo pleno do Conselho Municipal de Saúde. Podem fazer parte dos trabalhos das Comissões Especiais, como membros credenciados e sem direito a voto, técnicos de reconhecida competência ou representantes de entidades interessadas. (CRICIÚMA, 2015)

Destaca-se no artigo 39 do Regimento Interno que:

§ 2º Em função das suas finalidades, as Comissões e Grupos de Trabalho têm como clientela o Plenário do Conselho Municipal de Saúde que lhes encomendou objetivos, planos de trabalho e produtos e que poderá delegar-lhes a faculdade para trabalhar com outras entidades.

§ 3º O parecer das Comissões orientará o Plenário sobre a conveniência da aprovação ou rejeição total ou parcial da matéria. Também deverá emitir parecer sintetizado, legalmente formulado e conclusivo. (CRICIÚMA, 2015)

Com relação à estrutura do Conselho Municipal de Saúde, o artigo 12 da Lei 6.541/14, define que o município de Criciúma, deve garantir autonomia financeira e administrativa, para o pleno funcionamento do Conselho, Dotação Orçamentária, Secretaria Executiva e Estrutura Administrativa. (CRICIÚMA, 2014)

§ 2º O Município de Criciúma efetuará o repasse anual de recursos ao Conselho Municipal de Saúde, mediante convênio, [...], dividido em 12 (doze) parcelas mensais, que serão repassadas até o dia 10 de cada mês, destinado à manutenção e ao custeio administrativo e operacional do Conselho. (CRICIÚMA, 2014)



Em relação às reuniões do CMS, constata-se que elas ocorrem 2 (duas) vezes ao mês (podem ocorrer extraordinariamente, sendo convocada com antecedência mínima de três dias úteis), com calendário e local previamente determinado. O quórum mínimo para início das reuniões será metade mais um (50%+ 1). (CRICIÚMA, 2015)

Segundo o RI, as reuniões do Conselho Municipal de Saúde são abertas ao público, sendo que apenas o Conselheiro Titular tem direito a voz e voto, permanecendo os demais como ouvinte. (CRICIÚMA, 2015)

Neste ponto em específico, ressalta-se a análise de Vieira (2013, p. 426) feita no ano de 2013. A época, sob o antigo regimento interno, também não autorizava-se os demais participantes das reuniões do conselho o direito de usar da palavra, tão somente os conselheiros titulares possuíam (ou os suplentes, na ausência dos titulares). Ao “vedarem a participação com direito ao uso da palavra em suas reuniões, os Conselhos não se transformam em espaços participativos de agora, mas, tão somente, como um mero lócus de representação da cidadania”.

Com a edição do novo Regimento Interno em 2015, o artigo 12, inciso IV, tal realidade constatada na pesquisa de Vieira foi alterada, sendo estabelecido que:

Um terço (1/3) do tempo de cada ponto de pauta, (exceto atas anteriores), será destinado a qualquer pessoa da comunidade que se apresenta com 10 (dez) minutos de antecedência na secretaria executiva do Conselho Municipal de Saúde de Criciúma. (CRICIÚMA, 2015)

Ademais, verifica-se que as deliberações do Conselho Municipal de Saúde, serão tomadas pela maioria simples de seus membros, mediante:

- I - Resoluções homologadas pelo presidente do Conselho de Saúde e Homologação pelo Chefe do Poder Executivo Municipal [...];
  - II - Recomendações sobre temas ou assuntos específicos, que não são habitualmente de sua responsabilidade direta, mas é relevante e/ou necessário, dirigida a ator ou atores institucionais de quem se espera ou se pede determinada conduta ou providencia;
  - III - Moções que expressem o juízo do Conselho, sobre fatos ou situações, com o propósito de manifestar reconhecimento, apoio, crítica ou oposição.
- (CRICIÚMA, 2015)

O regimento interno ainda prevê cursos de capacitação para os conselheiros, organização de mesas redondas, palestras e outros eventos com a finalidade de subsidiar os exercícios da sua competência. (CRICIÚMA, 2015).



#### **4. É O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRICIÚMA UM ESPAÇO DE RADICALIDADE DEMOCRÁTICA?**

Contextualizado o processo de participação no âmbito do Sistema Único de Saúde e apresentada a organização e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Criciúma-SC, passa-se a análise do objetivo central da pesquisa.

O primeiro ponto elaborado por Vieira (2013, p.440) para aprofundar o espaço de radicalidade democrática dos Conselhos de Saúde é que estes não podem admitir que a representação dos segmentos que compõe o controle social na esfera da saúde não seja respeitada ou que venham a ser ocupadas as vagas do segmento dos usuários por entidades que não representam os interesses da Sociedade. Para coibir tal prática, seis itens devem ser seguidos pelos regimentos dos Conselhos de Saúde,

- a) Lançamento de edital do CMS amplamente divulgado por publicação oficial, meios de comunicação e instrumentos eletrônicos, seis meses antes do prazo de encerramento do mandato dos atuais conselheiros, para que se inscrevam no processo de habitação que lhes permitirá apresentar a sua candidatura ao seu segmento (exceto governo) no CMS; b) No ato da inscrição, as entidades deverão apresentar documentação que comprove a sua existência legal há pelo menos um ano, na esteira do disposto na Lei de Criação do CMS de Criciúma; c) A seguir, o CMS deve publicar edital com as entidades habitadas, que deverão indicar dois representantes, escolhidos por seus membros, para participarem de um curso de capacitação sobre o SUS e a cidadania participativa em saúde, como condição para que possam concorrer às vagas de seus segmentos; d) As entidades que tenham preenchido os requisitos anteriores serão consideradas elegíveis para a representação dos segmentos do CMS; e) A seguir, o CMS publicará edital para a realização de assembleias eleitorais para os segmentos (exceto governo) que fazem parte do Conselho. Na assembleia deverá ser oportunizado o amplo debate para a escolha das entidades representativas, que deverão ser eleitas pelo voto secreto das entidades de seus segmentos que tenham preenchido os requisitos para participarem desse processo; f) Os representantes das entidades eleitas serão escolhidos pelo voto de seus membros ou associados. (VIEIRA, 2013, p.440)

De modo geral, observa-se que o CMS de Criciúma respeita a diretriz, sendo que na representação dos segmentos fica reservado 50% para os usuários do Sistema Único de Saúde, 25% aos profissionais de saúde, e os outros 25% é composto pelos prestadores de serviços em saúde e pelos gestores. (CRICIÚMA, 2014)



Ao observamos a composição do Conselho Municipal de Saúde, visualiza-se aquilo que Mouffe afirma ser o objetivo da política democrática, ou seja, consiste em transformar o antagonismo em agonismo, ou seja, o que importa é que o conflito não se torne um enfrentamento entre inimigos (antagonismo), mas tome a forma de um enfrentamento entre adversários (agonismo). (MOUFFE, 2006, p.21)

Para el modelo agonístico, la tarea primera de la política democrática no es eliminar las pasiones o relegarlas a la esfera privada para establecer un consenso racional en la esfera pública, sino, por así decirlo, “domesticar” esas pasiones movilizándolas hacia propósitos democráticos, mediante la creación de formas colectivas de identificación alrededor de objetivos democráticos.<sup>3</sup> (MOUFFE, 2006, p.22)

Segundo Koziki, “as paixões constituem uma mola extremamente importante na análise dos motivos que levam os indivíduos a atuar”. Para ela, estas paixões, são inerradicáveis, “tanto no processo de construção da identidade de cada um dos atores sociais”, bem como “da convivência em sociedade”, o que ira implicar “sempre na ocorrência de conflitos, antagonismos”. (KOZIKI, 2000, p.138)

Na teoria radical e plural, a dimensão antagônica estará sempre presente, pois o que estará em jogo é a luta entre projetos hegemônicos opostos que nunca se reconciliarão racionalmente, pois trata-se de uma confrontação real, um confronto que se desenvolve sob condições reguladas por um conjunto de procedimentos democráticos aceito pelos adversários. (MOUFFE, 2006, p.22)

Retornando aos itens que Vieira (2016) propõe para coibir segmentos que não representem os usuários do Sistema Único, o item (a) no regimento interno, e tampouco a lei municipal que disciplina o CMS Criciúma, não mencionam o termo “processo de habilitação”. No artigo nº 10 do RI, menciona-se o prazo de 90 e mínimo de 60 dias do termino do mandato das entidades para abertura do processo eleitoral e edital de convocação das entidades em fórum próprio de seu segmento por meio de publicação de Resolução no Diário Oficial do município ou jornal local, “a fim de garantir a publicidade, dispondo sobre o processo eleitoral e edital de convocação das entidades, para que mantenha ou renove seu representante junto ao Conselho”.

---

<sup>3</sup> - Para o modelo agonístico, a primeira tarefa da política democrática não é eliminar as paixões ou relegá-las à esfera privada para estabelecer um consenso racional na esfera pública, mas, por assim dizer, “domesticar” essas paixões mobilizando-as para propósitos democráticos, mediante a criação de formas coletivas de identificação em torno de objetivos democráticos. (Tradução Livre)



Quanto ao item (b) a formulação feita por Vieira, já leva em consideração tal experiência do CMS Criciúma, esculpida no artigo 6º da lei 6,541/2014, onde restou estabelecido que para participar do CMS, a entidade deve estar constituída e organizada a pelo menos um ano de funcionamento em Criciúma/SC.

O item (c) não tem previsão legal em nenhum dos documentos jurídicos ora analisados, sendo que o curso de capacitação é ofertado somente para os conselheiros titulares e suplentes, não sendo disponibilizadas para “candidatos” as vagas do conselho. O item (d) também não é contemplado em nenhum dos diplomas legais, pois não há etapa de “habilitação de entidades”.

Quando ao itens (d) e (e) tendo em vista que não foi localizado na lei orgânica da saúde e no regimento interno do conselho o processo de habilitação das entidades para participarem do pleito, resta prejudica tal análise.

Por fim, no item (f) ressalta-se que o regimento interno dispõe que as entidades, movimentos e instituições eleitas para o conselho de saúde, em fórum próprio, indicarão por escrito, seus representantes, conforme critérios estabelecidos pela própria entidade, movimento ou instituição, de acordo com sua organização.

Assinala Vieira (2013, p.440) que o mandato das entidades eleitas sera de dois anos, sendo permitida uma reeleição subsequente. Ambos os documentos mencionam o mandato de dois anos no CMS, porem, nenhum menciona permissão para reeleição.

Igualmente, a lei orgânica adota o preconizado na Resolução nº 453 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, vedando a participação do Poder Legislativo no Conselho de Saúde. Nada menciona o RI e a Lei orgânica sobre vedação de participação do Ministério Público.

Por fim, às reuniões do plenário do CMS, devem ser momentos em que a Sociedade pode e deve participar efetivamente da cidadania em saúde. Portanto,

as reuniões devem ser amplamente divulgadas, inclusive por meio eletrônico, onde estejam também disponibilizados, por meio digital, a pauta e os documentos que a acompanham, com uma antecedência mínima que permita que a Sociedade como um todo, naquele lócus de existência do CMS, possa enviar contribuições para os debates que o plenário irá realizar, inclusive podendo habilitar-se a fazer uso da palavra na reunião do Conselho. Entendemos que o prazo mínimo de dez dias prescrito na Resolução nº 453 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde possibilita esse processo de participação democrática. Igualmente, as reuniões devem ser realizadas em horários e locais que permitam a maior participação da Sociedade nelas.(VIEIRA, 2013, p.441)



Segundo consta no regimento interno, o Conselho Municipal de Saúde reunir-se-á, ordinariamente, em local previamente determinado, 2 (duas) vezes ao mês, com calendário pré-definido na primeira reunião do ano e, podendo ser convocada extraordinariamente reuniões com antecedência mínima de 3 (três) dias úteis, por convocação de seu presidente ou em decorrência de requerimento de 50% mais 1 (cinquenta por cento mais um) dos seus membros.

Ainda consta que as reuniões do Conselho Municipal de Saúde são abertas ao público, sendo que apenas o conselheiro titular tem direito a voz e voto, permanecendo os demais como ouvinte. Porém como ressaltado no tópico anterior, o novo regimento inovou ao possibilitar que um terço do tempo de cada ponto de pauta, fosse destinado para qualquer pessoa da comunidade que se apresente com 10 (dez) minutos de antecedência na secretaria executiva do Conselho Municipal de Saúde.

Pela leitura de algumas atas (433/2015 - 436/2015 - 428/2015 - 441/2016 - 437/2015) disponibilizadas pela secretaria do Conselho de Saúde de Criciúma, observa-se que é comum nas reuniões do Conselho Municipal, a participação de não conselheiros, porém sem direito a voto e fala, pois o direito de fala de não conselheiros, com o novo regimento é permitido, porém deve obedecer a regras determinadas.

Atualmente o acesso a informações das datas das reuniões, aos conteúdos de pautas e atas do Conselho é de difícil acesso, pois o site institucional que disponibilizava tais informações não se encontra mais disponível no ambiente virtual, além do que a rede social do Conselho (facebook) não é atualizada periodicamente.

#### **IV- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os conselhos de saúde, quando da sua criação, não tinham por objetivo limitar-se a meros espaços formais de participação. E isso se evidencia pela crise de paradigma jurídico e político a que estão inseridos, pois estes, atualmente, não respondem a concretização dos anseios dos movimentos pré-constituição de 1988, em torno do tema saúde.

Os conselhos de saúde deveriam representar experiências de uma forma de organização política autônoma, que buscassem transformar as relações





existentes entre a sociedade e o Estado. De fato, seria o espaço dos conselhos fundamentais ao possibilitar e assegurar maior participação de todos os cidadãos.

Diante de tal crise, busca-se novas contribuições políticas e jurídicas de forma a empoderar os Conselhos de Saúde, e assim, realinhar estes espaços com a democracia participativa.

Com alguns fundamentos extraídos da teoria de democracia Radical e Plural de Chantal Mouffe, procurou-se na legislação orgânica municipal e no regimento interno do Conselho de Saúde de Criciúma, algumas características que evidenciem esses espaços de controle social como verdadeiros ambientes que possibilitem a radicalidade democrática.

Ainda, feita a análise da Lei nº 6.541, de 16 de dezembro de 2014, que dispõe sob a instituição do Conselho Municipal de Saúde de Criciúma, e respectivamente do Regimento Interno do Conselho, buscou-se evidenciar a organização interna, estrutura e funcionamento do conselho, com as proposições feitas por Vieira.

Por fim, evidenciou-se que em certos pontos estudados sobre a organização, estrutura e funcionamento do Conselho, estas se aproximam das formulações propostas por Chantal Mouffe e Vieira, porém não em sua totalidade, o que não possibilita afirmar categoricamente que o Conselho ora estudado configura-se como um espaço de radicalidade democrática.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Z. N. **SUS**: Sistema Único de Saúde - antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. São Paulo: Martinari, 2011.

BAPTISTA, T. V. de F. História de políticas públicas no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: MATTA, G. C.; PONTES, A. L. de M. (Orgs.). **Políticas de saúde e a operacionalização do sistema único de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 28-60.

CARNEIRO, C. B. L. Conselhos de políticas públicas: desafios para sua institucionalização. **RAP – Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 277-292, mar./abr. 2002.

CARVALHO, A. I. Conselhos de saúde, responsabilidade pública e cidadania: a reforma sanitária como reforma do Estado. In: FLEURY, S (Org.). **Saúde e democracia**: a luta do CEBES. São Paulo: Lemos, 1997.



CMS. **ATAS**. 433/2015 - 436/2015 - 428/2015 - 441/2016 - 437/2015.

CRICIÚMA. **Decreto nº 711/15**, de 15 de abril de 2015. Homologa o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde. 2015. Disponível em <[http://www.cmscriciuma.com.br/files/regimento/arquivo\\_34.pdf](http://www.cmscriciuma.com.br/files/regimento/arquivo_34.pdf)> Acesso em: 01 mai. 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 6.541**, de 16 de dezembro de 2014. Disciplina as atribuições do Conselho Municipal de Saúde de Criciúma, e da outras providências. 2014. Disponível em: <[http://www.cmscriciuma.com.br/files/leis/arquivo\\_37.pdf](http://www.cmscriciuma.com.br/files/leis/arquivo_37.pdf)> Acesso em: 01 mai. 2016

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRICIÚMA. Disponível em: <<http://www.cmscriciuma.com.br/conselho/composicao>> Acesso em: 01 mai. 2016.

FLEURY, Sonia. A questão democrática na saúde. In: FLEURY, Sonia (Org.). **Saúde e democracia**. A luta do CEBES. São Paulo: Lemos, 1997.

GERSCHMAN, S. **A democracia inconclusa**: um estudo de reforma sanitária brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

KOZICKI, K. **Conflito e estabilização**: comprometendo radicalmente a aplicação do direito com a democracia nas sociedades contemporâneas. 2000. 266p. Tese (Doutorado em Direito). Curso de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2000.

MOUFFE, Chantal. Por um modelo agonístico de democracia. **Rev. Sociologia Política**. Curitiba, n. 25, p. 165-175, 2006. Disponível em: <[ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/rsp/article/viewFile/7071/5043](http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/rsp/article/viewFile/7071/5043)> Acesso em: 27 mai. 2016.

\_\_\_\_\_. **O Regresso do Político**. Trad. Ana Cecília Simões. Lisboa: Gradiva, 1996.

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, Gatão Wagner de Sousa *et al.* (Orgs.). **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 559-590.

VIEIRA, R. d. S. **A cidadania na República Participativa**: Pressupostos para a articulação de um novo paradigma jurídico e político para os Conselhos de Saúde. 540p, Tese (Doutorado em Direito), Programa de Pós-Graduação em Direito, UFSC, Florianópolis. 2013.



XIII SEMINÁRIO NACIONAL  
DEMANDAS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS  
NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA  
III MOSTRA NACIONAL DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

**UNISC**  
UNIVERSIDADE DO OESTE DO PARANÁ



ISSN 2447-8229

Edição  
2017