## A DINÂMICA E O FUNCIONAMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UBERLÂNDIA: Considerações Preliminares

Aline Natália Silva

Graduanda em Gestão em Saúde Ambiental (UFU) alinenatlia@yahoo.com.br

Patrícia Maia Freitas

Graduanda em Gestão em Saúde Ambiental (UFU) patriciamaiafreitas@hotmail.com

Júlio César de Lima Ramires

Docente do Instituto de Geografia (UFU) ramires julio@yahoo.com.br

#### **RESUMO**

Este trabalho objetiva caracterizar a estrutura e dinâmica interna do Conselho Municipal de Saúde de Uberlândia. Para este propósito utilizamos a pesquisa documental sobre o Conselho, levantamento de dados e informações no SIACS – Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde, a observação de algumas reuniões e a análise de atas das reuniões mensais referentes ao ano de 2013. Os resultados apontaram que o conselho está estruturado segundo as normatizações da legislação federal, e atualmente é presidido por um representante dos usuários, o que pode ser apontado como um aspecto positivo, tendo em vista que tradicionalmente esse cargo era ocupado pelo Secretário Municipal de Saúde. Por meio da análise das atas verificou-se o predomínio de atuações dos representantes dos usuários cujas falas são marcadas por denúncias de funcionamento inadequado das unidades de saúde, com pouca capacidade de discussão sobre as políticas de saúde.

Palavras-chave: Conselho municipal de saúde; Uberlândia; participação social; política de saúde; geografia da saúde.

#### **ABSTRACT**

This study analyzes the structure and internal dynamics of Uberlândia's Municipal Health Council. For these purpose we used document analysis about the Council, data and information collected from SIACS - Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde, watching some meetings and analysis of the minutes of the monthly meetings for the year 2013. The results showed the council is structured according to the regulations of federal laws. At this moment the users representatives manage the council, pointed as a positive aspect, considering that traditionally this position was always occupied by the Municipal Secretary of Health. The analysis of the minutes showed a predominance of performances by users' representatives whose speeches are characterized by allegations of improper functioning of health services, with little ability to discuss health policies.

Keywords: Municipal Health Council; Uberlândia; social participation; health policy; geography of health.

## INTRODUÇÃO

Com a Constituição Federal de 1988, foi assegurado através do Art. 196 que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, direito garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".

Com a lei 8080 de 19 de setembro de 1990, a chamada Lei Orgânica da Saúde, foi institucionalizado pela referida Constituição, o Sistema Único de Saúde (SUS), este que possui como diretrizes a descentralização, o atendimento integral e participação da comunidade. Os participantes do conselho são compostos em uma diversidade de segmentos da sociedade, englobando os prestadores de serviço, representantes do governo, profissionais de saúde e usuários.

A lei 8.142, por sua vez, promove o principio de participação da comunidade, trazendo a população para as decisões sobre saúde, estabelecendo que 50% dos membros do conselho sejam formados por usuários de serviço de saúde, 25% de trabalhadores da área e 25% de prestadores de serviços públicos e privados.

Os conselhos de saúde trazem a possibilidade de uma melhor intervenção nas políticas de saúde, para que assim seja solucionado os problemas em saúde de forma facilitada e que a promoção da saúde seja realmente efetivada, permitindo aos cidadãos a possibilidade de praticar o controle e a fiscalização das ações de saúde. Dá a este o direito e a responsabilidade de tomar decisões as quais podem ter como conseqüencia a melhoria da assistência à sua saúde, à saúde de seus familiares e de sua comunidade. Assim, o exercício do controle social confere-lhe o direito e a responsabilidade de participar das decisões."

Os conselhos municipais de saúde no Brasil foram criados em sua maioria na década de 1990, acompanhando a obrigatoriedade do repasse financeiros pelo Ministério da Saúde. As legislações estaduais e municipais que criaram os conselhos de saúde após a Lei 8142/90, reproduziam, grosso modo, a legislação federal, com poucas inovações.

A ampla literatura sobre os conselhos gestores de políticas públicas no Brasil reforçam a ideia de que o processo de construção democrática não é linear, mas comporta conflitos, contradições e fragmentações. Logo, é previsível que os conselhos gestores reproduzam as ambiguidades e fragilidades da sociedade brasileira.

O presente trabalho objetiva caracterizar a estrutura interna e dinâmica de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Uberlândia.

Apesar do referido conselho ter sido criado na década de 1990, são raros os estudos acadêmicos realizados sobre a sua dinâmica e funcionamento.

Os procedimentos metodológicos utilizados para atingir esse objetivo foi a pesquisa documental sobre o Conselho Municipal de Uberlândia, realização de levantamento de dados e informações em site do Sistema Nacional de Conselhos de Saúde – SIAC, Nacional de Saúde que concentra dados sobre todos os conselhos do país em 2012, bem como a observação de algumas reuniões e a análise de atas das reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde de Uberlândia referentes ao ano de 2013. Com esses dados e informações procurou-se construir um quadro sobre sua estruturação e dinâmica interna.

# OS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL: CONSIDERAÇÕES TEÓRICO-CONCEITUAIS

Dagnino (2002), nos lembra que a participação da sociedade civil no Brasil se desenrola a partir dos anos 1980, em um campo marcado pelo aprofundamento da

democracia e da expansão do projeto neoliberal, que isenta progressivamente o Estado dos direitos sociais.

A novidade promovida pela proliferação dos conselhos a partir da década de 1990, segundo Gohn (2007), está na possibilidade de reordenar as políticas públicas na direção de formas de governança democráticas. Os conselhos passam a fazer parte da esfera pública por força de lei, atuando juntamente com o executivo na formulação e execução das políticas públicas em diferentes setores. Assim sendo,

Gohn (2007), nos lembra que os conselhos gestores não pode ser vistos como substitutos da democracia representativa, nem braços auxiliares do executivo e tampouco, substitutos da participação popular em geral. Eles representam

a possibilidade da sociedade civil intervir na gestão pública, via parcerias com o estado, representa a instauração a instauração de um novo padrão de interação entre governo e sociedade; novas arenas de intermediação e novos mecanismos decisórios implantados poderão ter a capacidade de incorporar uma grande pluralidade de atores e de diferentes interesses. (GOHN, 2007, p. 110)

A referida autora propõe que na gestão urbana, os conselhos sejam agrupados em quatro categorias: aqueles relacionados diretamente à questão urbana tais como, meio ambiente e habitação; os relacionados à prestação de serviços, como saúde, educação, transportes; os que tratam de políticas focalizadas em grupos etários ou étnicos, como, idosos e crianças e adolescentes; e por último, os conselhos relacionados à área da cultura.

Baseado em estudo do IBAM/IPEA/Comunidade Solidária (1997), Tatagiba (2002) divide os conselhos em três grandes grupos:

- os conselhos de programas, que são vinculados diretamente a programas governamentais, geralmente com ações emergenciais bem definidas e com clientelas específicas, tais como os Conselhos de Habitação, Desenvolvimento Rural, de Alimentação escolar;
- os conselhos de políticas, ligados às políticas públicas mais estruturadas e organizadas em nível nacional, como os Conselhos de Saúde, Assistência Social, Criança e Adolescente, e Conselhos de Educação;
- os conselhos temáticos, sem necessariamente estar vinculados a um sistema nacional, por vezes de iniciativa local, tais como Conselho de Direitos da Mulher, da Cultura, Esportes, etc.

Para Tatagiba (2002, p. 54), "os conselhos gestores de políticas públicas são, portanto, espaços públicos de composição plural e paritária entre Estado e sociedade civil, de natureza deliberativa, cuja função é formular e controlar a execução de políticas públicas setoriais." Entretanto, a paridade não é uma variável suficiente para garantir equivalência de poder, especialmente em nossa cultura política marcada por relações autoritárias, evidenciando relações Estado/sociedade civil ainda bastante problemática.

A ampla literatura sobre os conselhos gestores de políticas públicas no Brasil reforçam a idéia de que o processo de construção democrática não é linear, mas comporta conflitos, contradições e fragmentações. Logo, é previsível que os conselhos gestores reproduzam as ambiguidades e fragilidades da sociedade brasileira.

Dentre os muitos problemas, pode-se destacar a recusa do Estado em partilhar poder; as dificuldade para estabelecer parâmetros para medir a eficácia deliberativa; a indefinição se os conselhos fazem parte da estrutura administrativa; o fascínio pelo poder, levando alguns conselheiros a se considerarem novos funcionários públicos; e

os conselhos parecer estar mais aptos a impedir o Estado de transgredir do que induzi-lo a agir.

Segundo Tatagiba (2002, p. 47), esperava-se que por meio da participação da sociedade nos conselhos gestores uma reversão do padrão de planejamento e execução das políticas públicas no Brasil, já que a "participação provocaria um tensionamento nas agências estatais, tornando-as mais transparentes, mais responsáveis, mais suscetíveis ao controle da sociedade".

Os conselhos também são identificados por diversos autores como "instituições híbridas", por serem formados em parte por representantes do estado, e em parte, por representantes da sociedade, com poderes consultivos e/ou deliberativos.

Goulart (2010), assume uma postura bastante crítica em relação aos conselhos de saúde, reconhecendo que a participação e o controle social em saúde no Brasil ainda são processos em construção, permeados de dilemas e contradições, mas com problemas preocupantes, a saber:

(a) autonomização, levantando a expectativa social de que nos conselhos de saúde residiria, de fato e de direito, um quarto poder; (b) plenarização, mediante a transformação dos conselhos de saúde em meros fóruns de debates entre os diversos segmentos sociais, nem sempre com a participação do Estado, que, por definição normativa (e é fortemente propriamente legal), minoritário; parlamentarização, com formação de blocos ideológicos e partidários intraconselhos e tomadas de decisão por votação, não por consenso; (d) profissionalização, dadas as fortes exigências da participação social, abrindo caminho para a constituição de verdadeiros profissionais da participação; (e) autorregulação, que representa uma uma particularidade praticamente exclusiva da área da saúde. (GOULART, 2010, p. 30)

A despeito dos problemas envolvendo a dinâmica sociopolítica dos conselhos de saúde, eles sem sombra de dúvida representam um importante espaço pedagógico de aprendizagem do exercício da cidadania, pois através da participação se aprende o real significado da democracia.

Krüger (1998, p. 29), nos lembra que

o espaço dos conselhos comporta conflitos, resistências e tensões permanentes, como também soluções criativas que podem ser combinadas no processo de apropriação social dos espaços públicos e na substituição da cultura política tradicional.

#### Também se deve considerar que

as ações sócio-políticas não são definidas por sujeitos abstratos e desinteressados, mas há uma concretude subjetiva/objetiva, aberta/fechada, consciente/inconsciente, harmônica/desarmônica de ações, que se caracterizam pelos recuos e avanços, que não são de todo captadas pela lógica das ciências com inspiração na objetividade, comprobabilidade e na neutralidade cartesiana. (KRÜGER, 1988, p. 30)

Aciole (2007, p. 414), ao analisar o papel da sociedade civil nos processos de participação social na saúde, afirma que

a arena dos conselhos, ao proporcionar a esses grupos sociais a possibilidade de lutar pela efetivação de direitos que os qualificam como cidadãos, outorga-lhes o compromisso de se organizarem para amplificar e dar eco às suas reivindicações. Ao mesmo tempo, considerando a própria legitimação da arena, o coletivo ali reunido deve ultrapassar este limite , na medida em que propõe um controle não só fiscalizador, mas também deliberativo e pluralista, cujas funções vão muito além do mero fórum de reivindicações ou de canal qualificado de processamento de demandas.

#### O referido ainda destaca que

Os conselhos de saúde parecem representar, ademais, um elemento de reforço na política de desacoplamento entre espaço civil público e o estado. Desacoplamento tanto dos espaços burocráticos de poder, quanto dos espaços institucionais de legitimação, como os parlamentos e sua amarras políticas, pressupondo a existência de um campo de interesses, lógicas, estratégias e atuação não coincidentes com a atuação dos espaços parlamentares e do governo, sem, contudo, negar sua importância legal e institucional para o jogo democrático.( ACIOLE, 2007, p. 414)

Não se deve atribuir aos conselhos a única responsabilidade na eliminação das desigualdades e formulação de políticas públicas. A literatura sobre experiências empíricas, indicam que os conselhos ainda possuem baixa capacidade propositiva, com reduzida capacidade de influenciar a definição de políticas públicas.

## UMA CARACTERIZAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE UBERLÂNDIA

O Conselho Municipal de Saúde, estabelecido pela Lei 8.142 de 1990, possui como principal objetivo o controle social. Na cidade de Uberlândia o artigo que regulamenta o órgão é o 139 da Lei Orgânica do Município de Uberlândia, lei 5.281 de 10 de julho de 1991 e atribui ao Conselho como sendo um órgão de instância máxima colegiada, deliberativa e de natureza permanente para atuar junto à Secretaria Municipal de Saúde.

O CMSU é formado por 32 conselheiros conforme previsto na Lei 9.231 de 19 de junho de 2006, sendo composto por representantes dos usuários, de trabalhadores de saúde, do governo e de prestadores de serviços de saúde, assim distribuídos: dezesseis representantes dos setores governamentais, de prestadores de serviços de saúde e de trabalhadores de saúde, e dezesseis representantes dos usuários. Por meio do quadro 1 apresentamos a composição do referido conselho.

Quadro 1 – Composição do Conselho Municipal de Uberlândia – 2014

Segmento	Representantes	Quantidade
Governo	Secretaria Municipal de Saúde	4
Prestadores de serviço de saúde	Entidades formadoras de recursos humanos para a saúde do município	1
	Prestadores Filantrópicos, contratados ou conveniados ao SUS	1
	Prestadores privados contratados pelo SUS	1

	Trabalhadores de apoio a saúde	1
Trabalhadores de saúde	Psicólogos	1
	Assistentes Sociais	1
	Médico	1
	Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	1
	Portadores de Necessidades Especiais	1
	Portadores de Patologias e Doenças Ocupacionais	1
	Trabalhadores Urbanos	1
	Departamento de Promoção da Saúde das	1
	Organizações Religiosas	1
	Idosos	1
Usuários	Aposentados e Pensionistas	1
Fonto: CMS n 60 61 (o/d) a SIA	Empresários Rurais	1
	Empresários urbanos	1
	Trabalhadores Rurais	1
	Movimento de Usuário do SUS	1
	Entidades Comunitárias	2
	Conselhos Distritais	2
	Criança e Adolescente	1
	Estudantes	1

Fonte: CMS, p. 60-61 (s/d) e SIACS (2014).

Deve-se destacar que não houve uma preocupação em separar, como na grande maioria dos conselhos o segmento governamental do segmento dos prestadores de serviços e dos trabalhadores da saúde, já que os mesmos apresentam-se agrupados em um único bloco.

Quadro 2 – Estrutura do Conselho Municipal de Saúde de Uberlândia – 2014

Indicadores	Situação
Presidente eleito	SIM
Duração do mandato	1 ano
Sede própria	NÃO
Quantidade de computadores	4
Orçamento próprio	SIM
Realiza capacitação dos conselheiros	SIM
Adequação à Resolução no. 233/2003	SIM
Outras instâncias colegiadas	Conselhos distritais e locais
Apoio e Acompanhamento dos Conse Distritais/Locais; Atenção Primária; Acompanham do Plano Municipal de Saúde; Urgência e Emergên Comunicação e Informação; Atenção à saúde do ne Vigilância Sanitária e Fármaco; Acompanhamento saúde do Trabalhador; Acompanhamento Ambiente e Saneamento; Saúde Mental; Saúde Idoso e Pensionistas; Acompanhamento do Contrat Metas; Pró-Saúde; Alimentação e Nutrição.	

Fonte: SIACS (2014).

O Conselho possui várias comissões visando facilitar o encaminhamento e a discussão dos trabalhos em âmbito interno, entretanto, está quantidade levanta questionamentos sobre a real capacidade de funcionamento dessas comissões no âmbito interno do conselho.

Atualmente é presidido por um representante dos usuários, o que pode ser apontado como um aspecto positivo, tendo em vista que tradicionalmente esse cargo era ocupado pelo Secretário Municipal de Saúde.

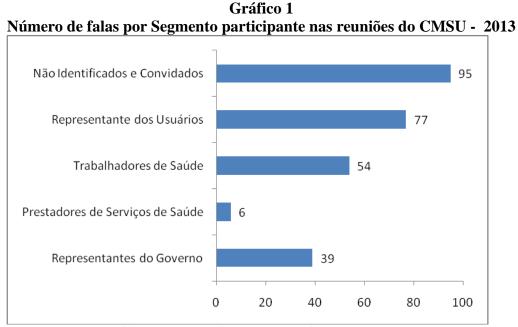
Das observações realizadas em algumas reuniões verifica-se o predomínio de atuações dos representantes dos usuários cujas falas são marcadas por denúncias de funcionamento inadequado das unidades de saúde, com pouca capacidade de discussão sobre as políticas de saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde é responsável pela infra-estrutura física e recursos humanos necessários ao funcionamento do conselho, e isso pode ter uma influência na sua dinâmica interna.

### A FALA DOS ATORES NO CONSELHO MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA

O Conselho Municipal de Saúde de Uberlândia (CMSU) conforme apresentamos anteriormente é formado por 32 conselheiros conforme previsto na Lei 9.231 de 19 de junho de 2006, composto por representantes dos usuários, de trabalhadores de saúde, do governo e de prestadores de serviços de saúde.

De acordo com o gráfico 1 pode ser observado que o maior número de falas está associado com o grupo dos Conselheiros não identificados e convidados, que na maioria apontam reclamações relacionadas à infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde da Família, como a falta de acessibilidade para portadores de necessidades especiais, mudanças de imóveis antigos e em péssimas condições para atendimento digno para locais maiores, visando atender melhor a população. Outra questão bastante recorrente nesse segmento foi em relação às filas de espera para realização de cirurgias e exames mais complexos, por isso há um questionamento para os usuários terem acesso à lista de espera.



Fonte: Conselho Municipal de Uberlândia. Atas das reuniões, 2013.

Outro grupo que teve uma grande participação nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Uberlândia (CMSU) durante o ano de 2013 foi o segmento dos Trabalhadores da saúde que relatavam desde assuntos relacionados à Atenção Básica, Atenção Secundária e Alta Complexidade, como a demora no agendamento, infraestrutura e falta de leitos na alta complexidade. É importante ressaltar que a partir de Julho de 2013 um representante dos Trabalhadores de apoio à saúde foi eleito presidente do Conselho Municipal de Saúde de Uberlândia, portanto um representante que estabelece um diálogo mais aberto com os participantes das reuniões.

O presidente do Conselho sempre participa intermediando discussões e pontuando assuntos que necessitam ser votados. Portanto, sua fala está relacionada com o direcionamento das discussões.

Os representantes da Secretaria Municipal de Saúde também estão inseridos nos grupos mais participantes, devido ao fato de sempre responderem questões relacionadas às filas de espera, às Leis Orçamentárias, gestão do atendimento e apresentarem projetos para a melhoria do atendimento à saúde dos usuários.

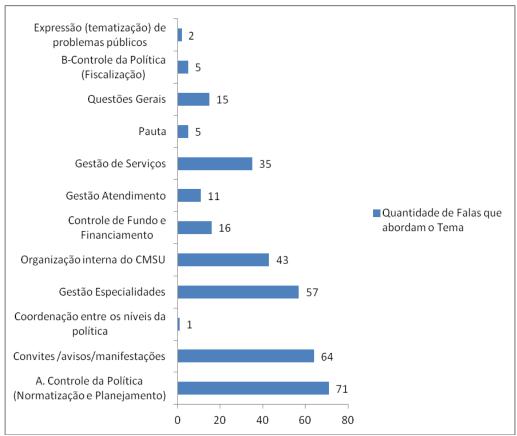
Os representantes dos Conselhos Distritais iniciam debates relacionados principalmente, às Atenções Primária e Secundária. Esses conselheiros levam também questões que são debatidas nos Conselhos Locais pois eles representam tais conselheiros nas reuniões do CMSU. Os conselheiros distritais tem mais comunicação com os usuários uberlandenses pois eles participam das reuniões nas Unidades Básicas de Saúde (UBS´s) que encontram-se em vários setores da cidade. Por isso eles sempre defendem o cidadão por ter mais conhecimento da realidade de cada setor. Como o ano de 2013 foi um ano atípico devido a transição da administração da saúde, passando da Fundação Maçônica Manoel dos Santos e Fundação Sal da Terra para a Fundação Saúde do Município de Uberlândia (FUNDASUS) algumas reclamações estavam relacionadas a contratação e dispensa de coordenadores de UBS.

Os demais setores participam pouco dos debates propostos durantes as reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Uberlândia, geralmente suas falas são durante votação de novos representantes dos setores, votação de diretoria do conselho e aprovação de projetos de diversas áreas.

A relação aos temas debatidos no âmbito do conselho forma agrupados em doze categorias e são apresentadas no gráfico 2, com destaque para o controle da política (com 71 falas), convites/avisos/manifestações com 64 registros, gestão de especialidades (57), organização interna do CMS e gestão de serviços.

O ano de 2013 foi marcado pelo início de uma nova gestão comandada pelo partido dos trabalhadores, fato inédito na política de Uberlândia. Isso influenciou de forma direta na prestação de serviços de saúde para a população. Nos anos anteriores, o setor saúde pública era administrado pela Fundação Maçônica Manuel dos Santos (FMMS) e pela Fundação Sal da Terra e com a posse da nova gestão foi criada, sob a lei complementar n° 558, aplicada no dia 5 de Março de 2013, a Fundação Saúde do Município de Uberlândia (FUNDASUS).

Gráfico 2 Quantidade de Temas Discutidos nas Reuniões do CMSU - 2013



Fonte: Fonte: Conselho Municipal de Uberlândia. Atas das reuniões, 2013.

Tal lei mostra que a FUNDASUS faz parte da administração pública indireta do Município de Uberlândia, com parceria com a Secretária Municipal de Saúde (SMS), integrando-se a rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, a FUNDASUS tem por responsabilidade gerir a prestação de serviços públicos de saúde, para tanto deve seguir os princípios do SUS, como também da SMS e do Plano Municipal de Saúde. Além disso, poderá desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão.

No entanto, o ano de 2013 foi marcado pela transição da Fundação Maçônica Manoel dos Santos e Sal da Terra, que gerenciavam as Unidades de Atenção Integrada – UAI's - para a FUNDASUS, o que trouxe transtornos com relação contratação e dispensa de funcionários contratados por essas Organizações Sociais em regime de trabalho regido pela CLT.

Ao fazer uma análise do gráfico 2 cinco, pode-se observar que o tema mais frequente foi Controle de Política (Normatização e Planejamento), podendo-se relacionar esse tema com o fato de a administração da saúde em Uberlândia estar passando por uma transição bastante significativa. Por isso assuntos relacionados com convênios a serem estabelecidos, compra de serviços e equipamentos, compra de medicamentos, qualidade do serviço, avaliação do atendimento, contratação e dispensa de alguns funcionários, dentre outros foram tão presentes nesse período.

Outro tema recorrente foi Gestão Especialidades, que envolve os serviços de Atenção Secundária na Saúde, um tema ainda não satisfatoriamente resolvido pelas gestões anteriores, com recorrentes embates entre o Hospital de Clínicas da UFU e a rede de serviços da Prefeitura Municipal de Uberlândia. Este fato também está relacionado com o momento de transição, com demandas na reestruturação de espaços físicos e contratação de novos funcionários.

É interessante observar que em nenhum momento há registro nas atas sobre o Hospital Municipal de Uberlândia, inaugurado no final de 2010, tendo uma implantação de forma gradativa ao longo dos anos 2011/2012-2013, ampliando-se os leitos oferecidos à rede de saúde pública do município de Uberlândia.

Ainda pode ser observado a frequência com que o tema Gestão de Serviços apareceu nas discussões, isto é, temas relacionados aos serviços de saúde oferecidos ao nível da Atenção Primária como rotina no atendimentos das UBS's, população atendida e campanhas de vacinação.

Os três temas com maior frequência nas falas dos participantes das reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Uberlândia se correlacionam quando observamos o período de transição pelo qual a administração de saúde de Uberlândia passa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontaram que o conselho está estruturado segundo as normatizações da legislação federal, e atualmente é presidido por um representante dos usuários, o que pode ser apontado como um aspecto positivo, tendo em vista que tradicionalmente esse cargo era ocupado pelo Secretário Municipal de Saúde.

Por meio da análise das atas verificou-se o predomínio de atuações dos representantes dos usuários cujas falas são marcadas por denúncias de funcionamento inadequado das unidades de saúde, com pouca capacidade de discussão sobre as políticas de saúde.

Também foram identificados erros na documentação dos participantes presentes nas atas. Pois, em muitas vezes, não havia a identificação do segmento do conselheiro. Como também, havia conselheiros que eram identificados durante a reunião, mas não estavam na lista dos presentes da mesma.

Diante do que foi observado nas reuniões do CMSU no ano de 2013, pode-se considerar que os usuários do Sistema Único de Saúde residentes na cidade de Uberlândia exercem de forma fragilizada o controle social da saúde, pois eles estão presentes nas reuniões do Conselho, usam o espaço para colocarem suas propostas e argumentações, mas não conseguem desenvolver um debate consistente.

Resultados divulgados em 2012 pelo Ministério da Saúde sobre o desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS) para os diferentes estados e municípios do país, indicaram que Uberlândia apresenta indicadores muito abaixo da média nacional, levantando questionamento sobre a eficácia e eficiência da sua política de saúde. Estudos futuros devem apreender de forma mais apurada o papel do controle social sobre a qualidade dessas políticas.

#### REFERÊNCIAS

ACIOLE, G. G. Das dimensões pedagógicas para a construção da cidadania no exercício do controle social. *Interface*, Botucatu, vol.11, n. 23, p.409-426, dez. 2007.

BISPO JR., J. P.; GERSCHMAN, S. Potencial participativo e função deliberativa: um debate sobre a ampliação da democracia por meio dos conselhos de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 7-16, 2013.

CONSELHO MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA. *Manual do conselheiro municipal de saúde*. Uberlândia: Conselho Municipal de Uberlândia, s/d.

DAGNINO, E. Sociedade civil, espaços públicos e a construção democrática no Brasil: limites e possibilidades. In: DAGNINO, E. (org.) *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2002, p. 279-302.

GOHN, M. da G. *Conselhos gestores e participação sociopolítica*. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

GOULART, F. Dilemas da participação social em saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, p. 18-32, jan./mar. 2010.

GUIMARÃES, Raul Borges; RIBEIRO, Eduardo Werneck. Plano Nacional de Saúde e o lugar social em disputa. *Saúde e sociedade*, São Paulo, v.18, n.4, p.609-619, 2009.

KRÜGER, T. R. Conselho de saúde: as relações no exercício de deliberar e controlar. *Katálysis*, Florianópolis, v. 3, p. 28-39, 1998.

TATAGIBA, L. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. In: DAGNINO, E. (org.) *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil.* São Paulo: Paz e Terra, 2002, p. 47-103.