

**CIDADANIA DELIBERATIVA E GESTÃO SOCIAL: O CASO DE SEIS
CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL**

**DELIBERATIVE CITIZENSHIP AND SOCIAL MANAGEMENT: THE CASE OF
SIX MUNICIPAL HEALTH COUNCILS OF RIO GRANDE DO SUL**

Diane Costa Pereira ¹

Luís Moretto Neto ²

Sandra Liziane Massirer de Almeida ³

Zaloar Cunha de Morais ⁴

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo identificar e comparar como acontece a cidadania deliberativa enquanto pressuposto da gestão social nos Conselhos Municipais de Saúde, para isso tomou-se como modelo a estrutura proposta por Allebrandt (2010) que define Categorias de análise de espaços de cidadania interativa. A pesquisa foi realizada em seis conselhos municipais de saúde, do estado do Rio Grande do Sul, localizados em regiões distintas e com número populacional diferentes. Para coleta de dados foram dados documentais, através das legislações publicadas nos sites municipais e também através de dados disponíveis no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS. Por fim, através da pesquisa identificou-se que há muitas dimensões assemelhadas entres os conselhos estudados, uma vez que os dados disponíveis não retratam muitas diferenças entre as categorias de espaços deliberativos pesquisadas, pode-se destacar uma disparidade no quesito autonomia entre os conselhos que pertencem a municípios maiores, portanto conclui-se através do presente estudo que os CMS pesquisados são de fatos espaços deliberativos que permitem a participação da sociedade na formulação e controle de políticas públicas voltadas para a saúde.

Palavras-chave: Cidadania Deliberativa, Gestão Social, Conselhos Municipais de Saúde.

ABSTRACT

This article aims identify and compare how deliberative citizenship happens as an assumption of social management in the Municipal Health Councils, for this the structure of Allebrandt (2010), which defines analysis categories of interactive citizenship spaces, was taken as a model. The research was conducted in six municipal health councils, from the Rio Grande do Sul State, located in distinct areas and with different population numbers. Documentary data were collected through legislation published on municipal websites and also through data available in the Health Councils Monitoring System - HCMS. Finally, through the research, it was identified that there are many similar dimensions between the councils studied, since the available data do not present many differences between the categories of deliberative spaces researched, it is possible to highlight a disparity in the question of autonomy between

¹ Mestranda no Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas (PPGOP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

² Professor Visitante – Titular do Programa de Pós-Graduação em Administração Pública (PPGAP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

³ Mestranda no Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas (PPGOP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

⁴ Mestrando no Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas (PPGOP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

the councils that belong to bigger cities. Therefore concluded through this study that surveyed MHC are deliberative spaces that allow the participation of society in the formulation and control of public policies for health.

Keywords: Deliberative Citizenship; Social Management; Municipal Health Councils.

1. INTRODUÇÃO

A gestão pública possui alguns princípios básicos. Entre eles, pode-se citar o princípio da responsabilidade, segundo o qual os gestores são responsáveis pelos bens que pertencem à sociedade e que, assim, elevam o nível de compromisso, comprometimento, ética e transparência. Outro princípio é o do interesse público, ou comum, definido como o interesse que converge como resultante do conjunto de interesse de todos cidadãos. Dessa forma, a gestão da esfera envolve, além de uma questão de eficiência e eficácia, também uma questão de legalidade, legitimidade e interesse social.

Para Tenório (2005), a esfera pública pressupõe igualdade de direitos individuais (sociais, políticos e civis) e discussão, sem violência ou qualquer outro tipo de coação, de problemas por meio da autoridade negociada entre os participantes do debate. A esfera pública, portanto, é o espaço intersubjetivo, comunicativo, no qual as pessoas tematizam as suas inquietações por meio do entendimento mútuo. Nesta acepção, nota-se a importância da participação de toda a sociedade na construção do planejamento e formação da agenda pública visando, dessa forma, uma gestão social e o bem comum.

Nesta linha, a gestão social, pode ser apresentada como a tomada de decisão coletiva, sem coerção, baseada na inteligibilidade da linguagem, na dialogicidade e no entendimento esclarecido como processo, na transparência como pressuposto e na emancipação enquanto fim último (CANÇADO, TENÓRIO E PEREIRA, 2011 p. 697).

Affonso (2018) complementa que a gestão social, no âmbito do setor público, está permeada por situações complexas que exigem o envolvimento dos diversos setores sociais a fim de atingir um atendimento satisfatório diante das necessidades da população, reconhecidas na Constituição Federal de 1988 como direitos.

Neste sentido, considerando os conceitos expostos e em conformidade com a proposta de estudo da cidadania deliberativa como pressuposto de gestão social é possível estabelecer conexões e evidências de gestão social, nos Conselhos Municipais de Saúde, nos quais será realizada a análise através do modelo dos espaços públicos apresentado por Allebrandt (2010, p.74). Para Tenório (2005) cidadania deliberativa significa, em linhas gerais, que a legitimidade das decisões políticas deve ter origem em processos de discussão, orientados pelos princípios da inclusão, do pluralismo, da igualdade participativa, da autonomia e do bem comum.

O presente estudo tem como objetivo principal a verificação de como se organizam os conselhos municipais de saúde do estado do Rio Grande do Sul e se há divergências em sua organização devido a região ou tamanho do município, portanto a pesquisa parte de uma contextualização teórica sobre cidadania deliberativa, gestão social e conselhos municipais de saúde, posteriormente o artigo apresenta o modelo para realização de pesquisa e sujeitos envolvidos na pesquisa e a partir dos dados coletados é apresentada reflexões e comparações entre os conselhos municipais de saúde sobre os espaços públicos como ferramenta de cidadania deliberativa e gestão social.

2. CIDADANIA DELIBERATIVA

Segundo Tenório (2016) é comum afirmar que a Constituição Federal de 1988 instituiu no Brasil um regime de democracia participativa ou democracia semidireta, sendo que desde então o país não é mais apenas uma democracia indireta ou representativa, tampouco a direta, o autor define democracia direta como aquela em que o povo delibera diretamente, através de plebiscito ou assembleias, não ocorrendo a escolha de representantes, já a democracia representativa acontece quando as deliberações sobre a coletividades são tomada por atores eleitos para tal finalidade. Então a democracia participativa, adotada pelo Brasil, é uma mistura da direta com a representativa, como prevista na CF um elemento intrínseco do estado democrático de direito.

Conforme Tenório Et.al (2008) o conceito de cidadania é problemático e controvertido, pois muitos teóricos discutem quais são os direitos que caracterizam o status de cidadão; se há ou não uma diferenciação ou integração entre eles, também ocorre a discussão de quando começou e qual foi a evolução histórica dessa definição, na perspectiva do autor Jürgen Habermas o conceito de cidadania se dá partir das perspectivas liberal e republicana.

“A cidadania deliberativa situa-se no seio do debate entre liberais e republicanos: os primeiros priorizando os compromissos e a liberdade para negociar e os segundos priorizando o que é melhor para o próprio grupo ou comunidade. Procurando retirar o que de melhor existe nos dois conceitos, a alternativa deliberativa toma como prioritário o consenso válido, por ser garantido nos pressupostos comunicativos”.
(TENÓRIO ET. AL, 2008)

Sendo que a versão republicana de cidadania , ainda conforme Tenório Et al. (2008), é mais complexa, pois possui relações entre os cidadãos e com o Estado, proporcionado direitos vinculados a sua liberdade e deveres que vão além do respeito aos direitos dos demais, onde a atuação do governo e da cidadania aconteceria de forma aberta e pública buscando o alcance dos interesses da comunidade e não de indivíduos isoladamente.

Nesta linha, conforme Affonso (2018, p. 133):

cidadania é o exercício dos direitos e deveres civis, políticos e sociais estabelecidos na Constituição de um país. Também podemos defini-la como a condição do cidadão, indivíduo que vive de acordo com um conjunto de estatutos pertencentes a uma comunidade politicamente e socialmente articulada. Uma boa cidadania implica que os direitos e deveres estão interligados, e o respeito e cumprimento de ambos contribuem para uma sociedade mais equilibrada e justa.

Conforme Dias Et al. (2009) A cidadania deliberativa quando possui orientações habermasiana significa que a legitimidade das decisões políticas deverá ter sua origem nos processos de discussão fundamentados pelos princípios da inclusão, do pluralismo, da igualdade participativa, da autonomia e do bem comum.

Allebrandt (2016), por sua vez, caracteriza os diferentes arranjos institucionais e espaços públicos em que se dão os processos participativos e deliberativos, fundamentais para o conhecimento e a dinâmica da sociedade brasileira, como os conselhos. Nesta linha de pensamento, Lopes, Silva e Martins (2016), afirmam que nos Conselhos Municipais é possível se obter um maior grau de políticas que atendam às variadas demandas da sociedade, assim como em outros espaços de deliberação pública, sendo que os autores ainda trazem que os

conselhos são uma forma de participação que permitem à sociedade incluir-se como um membro efetivo na agenda de políticas públicas, tendo em vista a interação da população e os representantes do Estado.

3. GESTÃO SOCIAL

Os fundamentos da gestão social, conforme Tenório Et al. (2008), se aproximam daqueles preconizados pela democracia deliberativa de Habermas, sendo que o processo de tomada de decisão possui a participação de todos os atores sociais que tenham alguma relação com a temática em questão, “gestão social é entendida como uma ação política deliberativa, na qual o indivíduo participa decidindo seu destino como pessoa, eleitor, trabalhador ou consumidor” Paula (2005).

“A expressão parece evidente por si só, uma espécie de termo auto-explicativo. Costuma-se dizer assim que se trata de uma gestão voltada para o social. Neste sentido, a gestão social se definiria antes pela sua finalidade. Aqui reside uma grande inovação para a disciplina administrativa, pois se trata de compreender um ideal de gestão que não se orienta, em primeiro lugar, para uma finalidade econômica - contrariando desse modo toda a tradição de desenvolvimento das técnicas gerenciais em administração” (FRANÇA FILHO, 2003)

Dessa forma, a gestão social busca um gerenciamento participativo e dialógico, onde diferentes atores participam dos processos decisórios buscando atender aos interesses de todos. Tenório (2005, p. 120), complementa dizendo que gestão social se contrapõe à gestão estratégica à medida em que tenta substituir a gestão tecnoburocrática, monológica, por um gerenciamento mais participativo, dialógico, no qual o processo decisório é exercido por meio de diferentes sujeitos sociais.

Neste sentido, para Fischer (2002, p. 27), a gestão social é caracterizada por:

Um processo de mediação que articula múltiplos níveis de poder individual e social. Sendo um processo social e envolvendo negociação de significados sobre o que deve ser feito, por que e para quem, a gestão não é uma função exercida apenas por um gestor, mas por um coletivo que pode atuar em grau maior ou menor de simetria/assimetria e delegação, o que traz uma carga potencial de conflito de interesse entre atores envolvidos e entre escalas de poder.

Conforme Caçado, Tenório e Pereira (2011), a gestão social pode ser compreendida como a tomada de decisão coletiva, baseada na dialogicidade, na inteligibilidade da linguagem e no entendimento esclarecido como processo.

Wanderley (2013) destaca que políticas públicas são as ações desenvolvidas pelo Estado, já a gestão social é como ocorre a gestão dessas ações. França Filho aponta que os termos de gestão social e gestão pública acabam sendo confundidos, pois a gestão das demandas da sociedade na maioria das vezes é uma atribuição típica do Estado, através das políticas públicas, porém isso nunca significou exclusividade, então o termo de gestão social sugere que a gestão das demandas e necessidade social poderia de dar através da própria sociedade.

Neste sentido, considerando os conceitos expostos, e como objetivo deste estudo será realizada delimitação dos Conselhos de Saúde, buscando delimitar a participação dos cidadãos na construção e gestão das ações de políticas públicas voltadas para a saúde.

4. CONSELHOS DE SAÚDE

De acordo com a Constituição Federal, Brasil (1988), a saúde é um direito social em seu Art. 196 é enfatizado que a saúde é direito de todos e dever do Estado que deve garantir a mesma através de políticas sociais e econômicas, visando a redução de do risco de doença e de outros agravos, sendo o seu acesso universal e igualitário, através do Sistema Único de Saúde(SUS), em ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A Lei 8.080, Brasil (1990), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, estabelece também que a saúde é dever do Estado a promoção de condições para seu pleno exercício, considerando que a mesma é um direito fundamental do ser humano, sendo que a legislação prevê alguns princípios para que as ações e os serviços que integram o Sistema Único de Saúde sejam desenvolvidos e um deles é a participação da comunidade.

Então essa atuação da comunidade foi regulamentada em 1990 através da lei 8.142, Brasil (1990), que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão SUS e também sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências definindo, que em cada esfera do governo o SUS contará como duas instâncias colegiadas que são as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde. Em seu Art. 1º, § 2º, é definido que é Conselho de Saúde:

“O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo”.(BRASIL, 1990)

Sendo que a representação dos usuários nos Conselhos e Conferências de Saúde devem ser paritárias em relação ao conjunto dos demais segmentos e a organização e normas destas instâncias colegiadas devendo ter organizações e normas através de regime próprio.

O Conselho Nacional de Saúde – CNS, em sua Resolução nº 453/2012, Brasil (2012), que aprova diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, em sua quinta diretriz estabelece que compete aos Conselhos de Saúde, quanto a participação da sociedade, o fortalecimento da participação e Controle Social do SUS através da articulação e mobilização permanente da sociedade em defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS, a divulgação das funções e competências dos conselho de saúde, bem como seus trabalhos, decisões, agendas, datas, locais de reuniões e dos eventos através de meio de comunicação, e também cabe aos conselhos a deliberação, elaboração, apoio e promoção de educação permanente para o controle social do SUS. Sendo que conforme a Cartilha de Orientação para Conselheiros de Saúde do DF:

“Os Conselheiros de Saúde são a ligação entre o Conselho de Saúde e o grupo social que representam e levam as necessidades e sugestões da sua comunidade para as políticas públicas. Além disso, o Conselheiro tem o papel fundamental de acompanhar, de perto, como está a saúde da população e a qualidade dos serviços oferecidos, pois pode chegar aonde, muitas vezes, os gestores e outras autoridades não conseguem ir.”
TCDF (2018)

A Cartilha, TCDF (2018), ainda traz que o controle social é entendido como a participação e a fiscalização da sociedade sobre as ações do Estado, o que facilita o exercício da democracia, sendo que os conselhos de saúde são espaços que permitem a participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde e sua atuação é principalmente na formulação e proposição de estratégias, e no controle da execução das Políticas de Saúde.

Carvalho, Troian e Goularte (2016) afirmam que a avaliação da efetividade dos Conselhos de Saúde e do SUS é indissociável, uma vez que os mesmos são elementos fundamentais para o bom funcionamento do sistema de saúde. Sendo assim compreender como os conselhos municipais de saúde são estruturados e quais os elementos que fazem parte desses espaços públicos é de extrema importância para a efetiva gestão social das políticas públicas em saúde.

5. METODOLOGIA DO ESTUDO

Para elaborar este estudo, considera-se a proposta de visita virtual e a construção analítica sobre a temática da configuração organizacional dos Conselhos Municipais de Saúde. Baseia-se, ainda, no modelo dos espaços públicos apresentado por Allebrandt (2010, p.74). Este modelo aponta que, quando o conselho apresenta, em sua estrutura formal, um ou ambos dos mecanismos de participação popular como: fórum, conferência e/ou assembleia pública, está-se diante do tipo conselho ampliado. Ainda por este modelo, quando, ao contrário, não apresenta nenhum desses mecanismos, o conselho é do tipo conselho restrito (ALLEBRANDT, 2016).

Levando em consideração estes elementos, o presente estudo propõe-se a analisar seis (06) Conselhos Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul em diferentes regiões do Estado e de cidades com quantidade de população diversas, conforme Quadro 01.

Quadro 01: amostra da pesquisa

Cidade	Região do Estado	População estimada IBGE 2019	Coordenadoria Regional da Saúde
Tucunduva	Noroeste	5.678	14 ^a
São Sepé	Central	23.621	4 ^a
Vacaria	Nordeste	66.218	5 ^a
Santana do Livramento	Sudoeste	77.027	10 ^a
Rio Grande	Sudeste	211.005	3 ^a
Porto Alegre	Metropolitana	1.483.771	2 ^o

Fonte: dos autores (2020).

O propósito é de estabelecer conexões entre a teoria de ensino de gestão social e a prática adotada por estes Conselhos pesquisados, visando contribuir para um melhor entendimento e processo de aprendizado acadêmico. Sendo que como ferramenta para realização da pesquisa foi utilizado o Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde SIAC, que possui dados abertos, sendo uma maneira de garantir o controle social sobre os conselhos, conforme a Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012, no que se refere a estrutura e funcionamento dos conselhos de saúde caberá a cada conselho atualizar periodicamente as suas informações no SIACS, os dados que não foram encontrados no sistema foram pesquisados nos normativos e outros documentos disponíveis em redes sociais e sítios eletrônicos oficiais das prefeituras e conselhos selecionados para pesquisa.

A seleção dos conselhos ocorreu através de uma amostra não-probabilística por conveniência, que conforme Gil (2010) trata-se de um método menos rigoroso de todos os tipos de amostragem uma vez que tem menos rigor estatístico e não são requeridos um nível de precisão elevado.

Figura 01: Modelo Espaços de Cidadania Interativa

Espaços de Cidadania Interativa	Categories	Aspectos
	Configuração dos espaços públicos e estrutura	
		Ampliado
Configuração interna de poder - composição		Paritário
		Tripartite
		Tripartite paritário
		Tetrapartite
		Tetrapartite partiário
		Técnico/corporativo
		Homologado (Governo/sociedade)
		Autônomo (Sociedade/governo)
Natureza dos conselhos		Consultivo/opinativo
		Deliberativo
Autonomia		Financeira
		Administrativa
		Infra-estrutura/logística
Mandato dos conselheiros		Forma de escolha
		Representatividade
		Revogabilidade
Efetividade		Funcionamento Regular
		Funcionamento Irregular

Fonte: ALLEBRANDT, 2010, p.74

Nesta linha, será considerado que fóruns, conferências e assembleias públicas são alguns dos principais espaços públicos em que se pratica a participação com real possibilidade de desenvolver a cidadania deliberativa. São esses espaços públicos ampliados que qualificam arranjos institucionais como os conselhos municipais e regionais, (ALLEBRANDT, 2016). E terá como referência o modelo adotado pelo referido autor e expresso no Figura 01: Modelo Espaços de Cidadania Interativa (ALLEBRANDT, 2010, p.74).

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para investigação dos municípios, além do SIACS, foi utilizado como base as legislações municipais divulgadas nos sites das prefeituras, TCE/RS e câmara de vereadores de cada município, também foram realizadas consultas nos sites, redes sociais e outros que continham informações sobre os conselhos de saúde pesquisados.

Cada Conselho Municipal de Saúde possui uma legislação que instituiu sua criação, em Tucunduva a Lei Municipal nº 22/1994, institui o Conselho Municipal de Saúde, em São Sepé Lei Municipal nº .2.100/1994, criou o CMS, no município de Vacaria o CMS é criado através da Lei Municipal 1312/1991, em Rio Grande CMS foi constituído através da Lei 4692/1992, em Sant'ana do Livramento o conselho foi instituído através da Lei 3610/1997 e em Porto Alegre

o CMS foi instituído através da Lei Complementar Nº 277/1992. Cabe ressaltar que todas as leis de criação dos conselhos foram reformuladas no decorrer dos anos, para alterar a configuração interna, alterar entidades, ou outros normativos.

No Quadro 02 é apresentado um comparativo entre os conselhos, partir das informações encontradas e de acordo com o modelo de Allebrandt (2010).

Quadro 02: Comparativo entre os Conselhos Municipais de Saúde

	Categorias	Tucunduva	São Sepé	Vacaria	Sant'ana do Livramento	Rio Grande	Porto Alegre
Espaços de Cidadania Interativa	Configuração dos espaços públicos e estrutura	ampliado	ampliado	ampliado	ampliado	ampliado	ampliado
	Configuração interna de poder: composição	tetrapartite paritário	tetrapartite paritário	governo-sociedade	tetrapartite paritário	tetrapartite paritário	tetrapartite paritário
	Natureza dos conselhos	deliberativo	deliberativo	deliberativo	deliberativo	deliberativo	deliberativo
	Autonomia	financeira	financeira	financeira	financeira infraestrutura	financeira infraestrutura	financeira infraestrutura
	Mandato dos conselheiros	revogabilidade de indicação pelas entidades	revogabilidade de duração indicação pelas entidades	indicação pelas entidades	revogabilidade de duração indicação pelas entidades	revogabilidade de duração indicação pelas entidades	revogabilidade de duração indicação pelas entidades
	Efetividade	regular	regular	regular	regular	regular	regular

Fonte: dos autores (2020).

A seguir cada categoria dos espaços de cidadania deliberativa serão comparados e detalhados conforme municípios pesquisados e dados encontrados na realização da pesquisa.

Quanto a configuração dos espaços públicos e estrutura, conforme Allebrandt (2016) isso ocorre quando os conselhos possuem em sua composição de espaços públicos o órgão máximo a plenária do conselho, diretoria ou núcleo de coordenação, a existência de câmaras ou comissões permanentes, e em alguma a existência de Secretaria Executiva, que é composta por servidores concursados que exercem essa função específica, ou cedidos pelo Poder Executivo ou outras entidades da sociedade civil, comparativo entre os CMS conforme Quadro 03.

Quadro 03: Comparativo entre os CMS da configuração dos espaços públicos

Configuração dos Espaços Públicos			
Conselho	Diretoria ou núcleo de coordenação	Câmaras ou Comissões permanentes	Secretaria Executiva
Tucunduva	sim	sim	não
São Sepé	sim	sim	não
Vacaria	sim	sim	sim
Sant'ana do Livramento	sim	sim	sim
Rio Grande	sim	sim	sim
Porto Alegre	sim	sim	sim

Fonte: dos autores (2020).

No que se refere as comissões todos os conselhos municipais de saúde possuem, conforme dados do SIACS (2020):

- Tucunduva: comissão permanente de negociações do SUS;
- São Sepé: comissão técnica e em saúde;
- Vacaria: comissão técnica de fiscalização, comissão intersetorial de saúde do trabalhador, e comissão de prevenção ao uso de álcool e drogas;
- Sant'ana do Livramento: comissão laboratórios, comissão de fiscalização e comissão permanente
- Rio Grande: comissão DST/AIDS e hepatites virais, comissão de fiscalização, comissão de finanças, comissão saúde mental, comissão técnica;
- Porto Alegre: comissões de comunicação e informação; fiscalização; saúde da mulher; saúde da população negra; DST/AIDS e hepatites virais; saúde mental; educação permanente; CIST; assistência farmacêutica; pessoa com deficiência; contratualização, além de câmaras técnicas e conselhos gestores; conselhos distritais de saúde e conselhos locais de saúde; secretaria executiva, assessoria técnica, secretaria técnica. além de comissões a serem implantadas: assessoria de planejamento; contábil; comunicação e jurídica.

Quanto a configuração dos espaços públicos, partindo-se da análise proposta por Allebrandt (2010), que afirma que, quando um conselho apresenta, em sua estrutura formal, a existência de fóruns, conferências e/ou assembleias públicas, está-se diante do tipo conselho ampliado. E quando, ao contrário, não apresenta nenhum desses mecanismos, é do tipo conselho restrito, sendo assim todos os conselhos pesquisados podem ser caracterizados como ampliados, pois eles realizam as conferências conforme calendário nacional pré-estabelecido, além de que realizam a divulgação das ações e reuniões no site da Prefeitura Municipal e assim destaca-se o Conselho de Porto Alegre que possui um site próprio onde são divulgadas as ações, atas e normativas referentes ao mesmo, permitindo assim a participação e envolvimento dos cidadãos através da maior visibilidade e acompanhamento da atuação do conselho.

Allebrandt Et al. (2011) destaca a importância de se conhecer a configuração interna de poder, “a composição formal das diferentes instâncias que compõem a estrutura dos espaços públicos”, uma vez que essas instâncias são as que dão forma aos espaços e praticam o pluralismo no processo de cidadania deliberativa.

As configurações de poder podem ser definidas como: paritário, tripartite, tripartite paritária, tetrapartite, tetrapartite paritário, técnico-corporativo, governo-sociedade/homologado e sociedade-governo / autônomo. No Quadro 04 é definida a configuração interna de poder dos conselhos municipais pesquisados, sendo eu que é realizado

um comparativo com a lei de criação de cada município e a legislação atual pós reformulação de cada CMS.

Quadro 04: Comparativo entre os CMS da configuração interna de poder

Configuração Interna de Poder		
Conselho	Lei de Criação do CMS	Após reformulação CMS
Tucunduva	tetrapartite paritário	tetrapartite paritário
São Sepé	tetrapartite paritário	tetrapartite paritário
Vacaria	paritário	governo-sociedade
Sant'ana do Livramento	tetrapartite	tetrapartite paritário
Rio Grande	tetrapartite paritário	tetrapartite paritário
Porto Alegre	tetrapartite paritário	tetrapartite paritário

Fonte: dos autores (2020).

Conforme Allebrandt (2016) a configuração interna do poder pode ser definida pelas seguintes classificações:

- Paritário: acontece quando a composição é paritária, segmentos com partes iguais, entre o governo e a sociedade civil;
- Tripartite: o conselho é composto pelos segmentos de governo, prestadores de serviços e usuários;
- Tripartite paritário: composto pelos segmentos de governo, prestadores de serviços e usuários, porém com o número do último segmento sendo igual à soma dos demais;
- Tetrapartite: o conselho é composto pelos segmentos de governo, prestadores de serviços, profissionais da área de saúde e usuários, cada grupo com poder de decisão de 25%;
- Tetrapartite paritário: formado pelos segmentos de governo, prestadores de serviços, profissionais da área de saúde e usuários, sendo o último grupo com poder de decisão de 50%;
- Técnico-corporativo: composto hegemonicamente pelo grupo de profissionais, que se tornam detentores do poder;
- Governo-sociedade/Homologado: possui característica autoritária, pois o conselho é composto por um número maior de representantes do governo;
- Sociedade-governo/Autônomo: que é representado por um grande número da sociedade civil, sendo que possui como característica as condições mais efetivas de deliberação e participação ativa da sociedade.

No Quadro 04 é possível observa-se que na grande maioria dos conselhos, após a sua reformulação por lei, os mesmos são considerados Tetrapartite paritário, ou seja, conforme Allebrandt (2016), os mesmos são compostos por quatro segmentos, sendo que os usuários têm metade dos membros dos conselhos, possuindo, portanto, o mesmo peso dos outros três segmentos, o que acaba fortalecendo o poder dos usuários no processo de construção e controle das políticas públicas.

Na formulação atual os conselhos são compostos, conforme dados do SIACS e legislação vigente, da seguinte forma:

- Tucunduva: 28 conselheiros titulares com seus respectivos suplentes, sendo 14 representantes dos Usuários, 7 representantes dos Trabalhadores da Saúde, 2 representantes Prestadores de Serviço e 5 Representantes do Governo;
- São Sepé: 20 conselheiros titulares com seus respectivos suplentes, sendo 10 representantes dos Usuários, 5 representantes dos Trabalhadores da Saúde, 2 representantes Prestadores de Serviço e 3 Representantes do Governo;

- Vacaria: 28 conselheiros titulares com seus respectivos suplentes, sendo 8 representantes do grupo II dos Usuários e 20 do grupo I “Governo, prestadores de serviços e profissionais de saúde”
- Sant’ana do Livramento: 24 conselheiros titulares com seus respectivos suplentes, sendo 12 representantes dos Usuários, 6 representantes dos Trabalhadores da Saúde, 3 representantes Prestadores de Serviço e 3 Representantes do Governo;
- Rio Grande: 32 conselheiros titulares com seus respectivos suplentes, sendo 16 representantes dos Usuários, 8 representantes dos Trabalhadores da Saúde, 5 representantes Prestadores de Serviço e 3 Representantes do Governo;
- Porto Alegre: 86 conselheiros titulares com seus respectivos suplentes, sendo 44 representantes dos Usuários, 27 representantes dos Trabalhadores da Saúde, 6 representantes Prestadores de Serviço e 9 Representantes do Governo.

No conselho municipal de Santana do Livramento percebe-se que na sua primeira composição os mesmos eram apenas Tetrapartite, cada segmento possuía 25% do poder de decisão, Allebrandt (2016) afirma que nesses casos ocorre o processo permanente de negociação e de construção do consenso, sempre provisório, a hegemonia de um ou outro grupo de representantes. Já no conselho de Vacaria que ocorre as maiores divergências quando comparado com os demais municípios, pois na lei nº 1312, de 08 de maio de 1991 que institui sua criação o conselho é composto por vinte quatro membros, divididos em dois grupos de forma paritária, já na sua reformulação através da lei nº 1730, de 01 de julho de 1997 o conselho passou a ser composto por vinte oito membros divididos novamente em dois grupos, sendo um de usuários que é representado por apenas oito membros, sendo assim um conselho com composição homologada.

Em consulta as legislações de criação e reformulação dos Conselhos Municipais de Saúde de Tucunduva, São Sepé, Vacaria, Rio Grande, Sant’ana do Livramento e Porto Alegre, pode-se afirmar que todos possuem caráter permanente, bem como natureza deliberativa, porém segundo Allebrandt (2016) é necessário verificar como é formalizada e executada essa característica deliberativa dentro dos conselhos, pois somente assim é efetivado as reais condições para implementação de política públicas inclusivas, uma vez que em muitas situações as decisões são efetuadas pelo conselho deliberativamente e não são adotadas pelo executivo municipal e para que ocorra esse processo é necessário de informações, avaliações, colaborações de especialistas e, especialmente, de argumentações diversas e contraditórias que contribuam para decisão dos conselheiros.

Neste sentido, quanto a autonomia dos Conselhos, segundo o Quadro 05, destaca-se que não ocorre a autonomia nos quesitos de infraestrutura e administrativa, quando o conselho não possui espaço físico próprio nem alocação de funcionários e assessorias técnicas, nos municípios de Tucunduva, São Sepé e Vacaria, sendo que nesses municípios os conselhos utilizam-se do espaço disponibilizado pelo governo municipal para a realização de seus trabalhos e reuniões, destaca-se também que nenhum dos conselhos pesquisados possuem autonomia administrativas.

Sendo que no portal SIACS os conselhos também disponibilizaram informação sobre a existências de equipamentos que os conselhos possuíam, sendo que todos eles possuem acesso à internet, computadores e impressora, municípios maiores como Porto Alegre e Sant’ana do Livramento apontam que possuem secretaria executiva estruturada, Rio Grande e São Sepé declararam que possuem autonomia para o transporte dos conselheiros de saúde.

Quadro 05: Comparativo entre os CMS da autonomia

Autonomia			
Conselho	Financeira	Administrativa	Infraestrutura
Tucunduva	sim	não	não
São Sepé	sim	não	não
Vacaria	sim	não	não
Sant'ana do Livramento	sim	não	sim
Rio Grande	sim	não	sim
Porto Alegre	sim	não	sim

Fonte: dos autores (2020).

No entanto, verifica-se que existe a autonomia financeira em todos os municípios, mesmo que Vacaria tenha disponibilizado no SIACS que não há em seu CMS em verificação aos anexos de seu Plano Plurianual 2018-2021 a existência da ação 2.118 – Manutenção do Conselho Municipal de Saúde com R\$15.000,00 destinados para cada ano, percebe-se que quanto menor o município menos recursos são destinados ao CMS em Tucunduva, por exemplo, conforme Plano Plurianual 2018-2021 o valor destinados para “Manutenção do Conselho Municipal de Saúde” é de um total de R\$ 9.856,65 para os quatro exercícios financeiros, isso pode ser justificado com os valores das receitas serem menores de uma cidade para outra.

Esta autonomia financeira é o que permite ao conselho a “aquisição de passagens para deslocamentos, participação em eventos e foros diversos, utilização de meios de comunicação para divulgação de editais de convocação de assembleias ou reuniões dos conselhos, publicação de relatórios ou documentos” (ALLEBRANDT, 2016).

No Plano Municipal de Saúde de Sant'ana do Livramento percebe-se que há a destinação de 2018-2021 de R\$70.000,00 cada ano para o objetivo “Deliberar sobre a gestão municipal da saúde no âmbito do Município” que é de competência do Conselho Municipal de Saúde, no conselho de Porto Alegre também há na LOA 2020 a especificação de recursos para o CMS de R\$193.745,00, sendo que grande parte é referente a transferências fundo a fundo, assim não há destinação de recursos para encargos e pessoal, deixando claro que o conselho dos municípios também não possui autonomia administrativa.

A revogabilidade, de acordo com o Quadro 06, não está presente somente no conselho de Vacaria, de acordo com Allebrandt (2016) é normal que as leis já determinem a perda do mandato de conselheiro em decorrência de não presença nas reuniões plenárias, nos demais todos estipulam através de suas leis as formas de revogabilidade, em Tucunduva ela acontece com a falta injustificada a duas vezes consecutivas e três vezes intercaladas nas reuniões, em São Sepé com o não comparecimento do (a) Conselheiro (a) Titular ou Suplente a 05 (cinco) reuniões consecutivas ou 10 (dez) intercaladas implicará sua exclusão automática, no conselho de Rio Grande os membros serão substituídos caso faltarem a duas reuniões consecutivas ou cinco reuniões intercaladas em um período de um ano sem justificativa, em Sant'ana do Livramento a revogabilidade ocorre quando os representantes faltam três reuniões consecutivas ou seis intercaladas e no conselho de Porto Alegre ocorre a não habilitação para voto se o representante da entidade faltar três reuniões consecutivas ou seis intercaladas no período de um ano sem justificativas sendo que a entidade será notificado para substituição de seus representantes.

Quadro 06: Comparativo entre os CMS do mandato dos conselheiros

Mandato Conselheiros			
Conselho	Forma de escolha e Representatividade	Duração	Revogabilidade
Tucunduva	indicados pelas entidades e nomeados pelo prefeito	não definindo na legislação	sim
São Sepé	indicados pelas entidades e empossado presidente do conselho municipal de saúde, em reunião ordinária desse conselho	um ano, sem prejuízo a recondução em períodos subsequentes	sim
Vacaria	indicados pelas entidades e nomeados pelo prefeito	não definindo na legislação	não
Sant'ana do Livramento	indicados pelas entidades e nomeados pelo prefeito	dois anos, permitida uma recondução	sim
Rio Grande	indicados pelas entidades e nomeados pelo prefeito	dois anos	sim
Porto Alegre	indicados pelas entidades e nomeados pelo prefeito	um ano permitida a recondução por igual período	sim

Fonte: dos autores (2020).

Quanto a forma de escolha e representatividade em grande maioria ela acontece conforme previsto no modelo de pesquisa, onde as entidades indicam seus representantes e os mesmos são nomeados pelos prefeitos, que é o caso de Tucunduva, Porto Alegre, Vacaria, Rio Grande o único caso que difere a forma de posse dos novos membros é em São Sepé que ela é feita pelo presidente do conselho e não pelo prefeito municipal. Na duração do mandato dos conselheiros apenas nos municípios de Tucunduva e Vacaria é que a duração não é definida na legislação encontrada na pesquisa.

Quadro 07: Comparativo entre os CMS da efetividade

Efetividade		
Conselho	Funcionamento	Conferência Municipal de Saúde – data última realizada
Tucunduva	reuniões mensais	11/04/19
São Sepé	reuniões mensais	09/04/19
Vacaria	reuniões mensais	10/04/19
Sant'ana do Livramento	reuniões quinzenais	05 e 06/04/19
Rio Grande	reuniões mensais	05 e 06/04/19
Porto Alegre	reuniões quinzenais	12, 13 e 14/04/19

Fonte: dos autores (2020).

Quanto a efetividade, conforme Quadro 07, pode-se classificar os conselhos como regulares, uma vez que os mesmos possuem reuniões com frequência pré-estabelecidas, mensalmente e quinzenalmente, como a caso dos conselhos de Sant'ana do Livramento e Porto Alegre, onde pode-se destacar que conforme Allebrandt (2016) quando a preocupação é apenas de cumprimento de legalidades não há funcionamento regular, ou seja, os conselheiros acabam participando das reuniões e servindo apenas como instrumento de homologação de decisões já previamente tomada, sendo que com maior periodicidade de reuniões é possível deduzir-se que há maior participação dos conselheiros nas decisões.

Destaca-se ainda que os Conselhos Municipais de Saúde pesquisados realizam as Conferências Municipais de Saúde no ano de 2019 conforme legislação e ainda que cada Conselho participa na Conferência Estadual, caracterizando por uma grande audiência pública onde compilam as demandas da sociedade. O CNS (2019) em seu relatório final destaca que regimento da 16º Conferência Nacional de Saúde, referente ao ano de 2019, as etapas municipais deveriam acontecer até do dia 15 de abril de 2019, conforme aconteceu nos municípios pesquisados, sendo que a etapa municipal da conferência é de extrema importância, pois é através dela que é analisada as prioridades locais e formulada propostas para as etapas estaduais e nacional.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com as informações coletadas no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde, legislações e normativos de cada um dos seis Conselhos Municipais de Saúde, foi possível verificar-se quem em todos os conselhos ocorre a existência de espaços públicos ampliados, porém conforme Allebrandt (2016) uma das grades críticas aos conselhos é o fato dos mesmos se fecharem sobre si mesmos, preocupando-se com aspectos intrinsecamente inerentes ao seu foco de atuação, o que não pode ser verificado apenas nas consultas as normativas publicadas.

Quanto as categorias dos espaços de cidadania deliberativa, conforme Allebrandt (2016), destaca-se que em geral os conselhos estudados não diferem muito quando consideramos a sua localização regional no estado, porém quanto a população, ou seja, o tamanho dos municípios a qual os conselhos pertencem pode-se fazer uma análise de quanto maior o município mais bem estruturado é o Conselho Municipal de Saúde, um exemplo é Porto Alegre onde o conselho possui site próprio, onde são divulgadas as ações e informações sobre as atividades do conselho.

Quanto configuração interna de poder, considerando a composição dos conselhos, destaca-se que somente o CMS de Vacaria não é tetrapartite paritário, conforme documentos analisados, porém que a grande maioria dos conselhos ao longo dos anos adaptou a sua configuração até chegar em um modelo, que conforme Allebrandt (2016), garante uma possibilidade de hegemonia mais significativa nas mãos dos usuários, consequentemente da sociedade civil, no processo de formulação e controle das políticas públicas.

No que se refere a natureza dos conselhos, todos os pesquisados, são considerados deliberativos. Da mesma maneira quanto a efetividades dos conselhos onde todos são considerados regulares em dados obtidos na pesquisa, porém conforme Allebrandt (2016) mesmo quando os conselhos são considerados regulares, em muitas ocasiões há certa dificuldade em se reunir os membros, principalmente quando as decisões do conselho não são implementadas pelos órgãos públicos, o que desestimula a participação social.

As grandes diferenciações dos conselhos podem ser percebidas nas categorias autonomia e mandato dos conselheiros, na primeira citada percebe-se que todos os CMS possuem autonomia financeira, porém a autonomia de infraestrutura é percebida apenas em três conselhos, que são os pertencentes aos municípios com maior número de habitantes, já quanto ao mandato dos conselheiros percebe-se que em todos os conselhos a indicação ocorrem através das entidades que pertencem ao CMS, somente o conselho de Vacaria não possui regras sobre a revogabilidade do mandato e os CMS de Tucunduva e Vacaria não possuem delimitações sobre a duração do mandato dos conselheiros.

Cabe destacar que o estudo baseou-se apenas em consultas aos normativos publicados pelos municípios, em seus sites oficiais, bem como em informações do SIACS, que apesar dos dados neste sistema, que deveriam ser atualizados por cada conselho periodicamente, encontrou-se divergências entre as legislações vigentes e as informações fornecidas no sistema, sendo que o estudo nestes conselhos não se esgota apenas como a presente pesquisa, pois o tema ainda pode ser aprofundado com a realização de, por exemplo, entrevistas para verificação da real participação na gestão social das políticas públicas em saúde de cada município, bem como realização de investigação em conselhos de uma mesma região ou de conselhos onde as cidades possuem número populacional parecidos.

REFERÊNCIAS

AFFONSO, Ligia Maria Fonseca. Gestão social [recurso eletrônico]; [revisão técnica: Luciana Bernadete de Oliveira]. – Porto Alegre: **SAGAH**, 2018.

ALLEBRANDT, Sérgio Luís. Cidadania e gestão do processo de desenvolvimento: um estudo sobre a atuação dos conselhos regionais e municipais de desenvolvimento do Rio Grande do Sul, de 1990 a 2009. Tese (doutorado em desenvolvimento regional) — **Universidade de Santa Cruz do Sul**, Santa Cruz do Sul, 2010. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/456/1/Sergio.pdf>. Acesso em 25 mai. 2020.

ALLEBRANDT, Sérgio Luís. Et al. Gestão social e cidadania deliberativa: uma análise da experiência dos Coredes no Rio Grande do Sul, 1990-2010. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 914-945, set. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. **Resolução nº 453/2012**. Aprovar as seguintes diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html. Acesso em 10 jun. 2020.

BRASIL, Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 10 jun. 2020.

BRASIL, Presidência da República. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em 10 jun. 2020.

BRASIL, Presidência da República. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em 10 jun. 2020.

CANÇADO, Airton Cardoso, TENÓRIO, Fernando Guilherme, PEREIRA, José Roberto. Gestão Social: reflexões teóricas e conceituais. **Caderno EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v.9, nº3, artigo 1, p.681 – 703, set. 2011.

CARVALHO, Patsy, TROIAN, Alessandra e GOULARTE, Jeferson Luis Lopes. A Efetividade Do Conselho Municipal De Saúde De Santana Do Livramento/Rs: Uma Análise a Partir das

Leis Nº 8.080/1990 E 8.142/1990. **Revista Sociais e Humanas**, 29(2), 58-77. 2016. doi: <https://doi.org/10.5902/2317175822353>.

CMS DE PORTO ALEGRE. **Regimento Interno Do Conselho Municipal De Saúde De Porto Alegre.** Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/regimentointerno.pdf. Acesso em 10 jun. 2020.

CMS DE SÃO SEPÉ. **Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de São Sepé.** Disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/siacs/login.jsf>. Acesso em 10 jun. 2020.

CNS, Conselho Nacional de Saúde. **Relatório da 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª+8).** 2019. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/16cns/Relatorio_16CNS.pdf> acesso em 03 de jun de 2020.

DIAS, Anderson Felisberto. Et. al. Processos Decisórios Participativos nos Conselhos Municipais de Desenvolvimento Sustentável que Integram o Projeto Managé na Região da Bacia do Rio Itabapoana – RJ. In: **XI Colóquio Internacional Sobre Poder Local**, de Universidade Federal da Bahia, Salvador-Bahia, 2009.

FISCHER, T. Poderes locais, desenvolvimento e gestão: introdução a uma agenda. In: FISCHER, T. (Org.). **Gestão do desenvolvimento e poderes locais: marcos teóricos e avaliação.** Salvador: **Casa da Qualidade**, 2002.

FRANÇA FILHO, Genauto Carvalho. **Gestão Social: Um Conceito em Construção.** In: **IX Colóquio Internacional Sobre Poder Local - II Colóquio Internacional El Análisis De Las Organizaciones Y La Gestión Estratégica: Perspectivas Latinas.** Salvador-Bahia-Brasil, 16 a 18 de Junho de 2003.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: **Atlas**, 2010.

LOPES, Bruno de Jesus, SILVA, Edson Arlindo.; MARTINS, Simone. Conselho de Políticas e Participação: Aspectos do Funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte – MG. **Desenvolvimento em Questão**, v. 14, n. 35, p. 207-242, 2016.

PAULA, Paula Paes de Paula. Administração Pública Brasileira Entre o Gerencialismo e a Gestão Social. **RAE-Revista de Administração de Empresas**, v. 45, n. 1, jan-mar, p.36-49, 2005. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75902005000100005>.

PORTO ALEGRE (Município). **Lei Complementar nº 277**, DE 20 de maio de 1992. Dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rs/p/porto-alegre/lei-complementar/1992/27/277/lei-complementar-n-277-1992-dispoe-sobre-o-conselho-municipal-de-saude-de-porto-alegre>. Acesso em 10 jun. 2020.

PORTO ALEGRE (Município). **Lei Orçamentária Anual 2020.** Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/smpeo/usu_doc/loa_2020_completa-compressed.pdf. Acesso em 10 jun. 2020.

RIO GRANDE (Município). **Lei nº 4692**, de 31 de agosto de 1992 (revogada pelas leis nº 5898/2004 e nº 6119/2005) institui o conselho municipal de saúde e dá outras providências. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/rs/r/rio-grande/lei->

ordinaria/1992/469/4692/lei-ordinaria-n-4692-1992-institui-o-conselho-municipal-de-saude-e-da-outras-providencias?r=c. Acesso em 10 jun. 2020.

RIO GRANDE (Município). **Lei nº 5898**, de 25 de março de 2004. Consolida Legislação sobre o Conselho Municipal Da Saúde. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/rs/r/rio-grande/lei-ordinaria/2004/589/5898/lei-ordinaria-n-5898-2004-consolida-legislacao-sobre-o-conselho-municipal-da-saude-e-revoga-as-leis-municipais-n-4692-de-31-de-agosto-de-1992-n-4-747-de-23-de-marco-de-1993-n-5-073-de-15-de-julho-de-1996-n-5-152-de-20-de-agosto-de-1997-n-5-384-de-13-de-dezembro-de-1999-e-n-5-582-de-06-de-dezembro-de-2001>. Acesso em 10 jun. 2020.

RIO GRANDE (Município). **Lei nº 6119**, de 15 de julho de 2005. dá nova redação ao art. 3º da lei nº 5898, de 25 de março de 2004. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a1/rs/r/rio-grande/lei-ordinaria/2005/611/6119/lei-ordinaria-n-6119-2005-da-nova-redacao-ao-art-3-da-lei-n-5898-de-25-de-marco-de-2004-alterada-pela-lei-n-5936-de-19-de-maio-de-2004-que-consolida-legislacao-sobre-o-conselho-municipal-da-saude-e-revoga-as-leis-municipais-n-4692-de-31-de-agosto-de-1992-n-4-747-de-23-de-marco-de-1993-n-5-073-de-15-de-julho-de-1996-n-5-152-de-20-de-agosto-de-1997-n-5-384-de-13-de-dezembro-de-1999-e-n-5-582-de-06-de-dezembro-de-2001>. Acesso em 10 jun. 2020.

SANT'ANA DO LIVRAMENTO (Município). **Lei nº 3.610**, de 16 de junho de 1997. Institui o Conselho Municipal de saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/siacs/login.jsf>. Acesso em 10 jun. 2020.

SANT'ANA DO LIVRAMENTO (Município). **Lei nº 5.955**, de 29 de abril de 2011. Reformula e Reorganiza o Conselho Municipal de saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/siacs/login.jsf>. Acesso em 10 jun. 2020.

SANT'ANA DO LIVRAMENTO (Município). **Plano Municipal de Saúde de Sant'ana do Livramento**. Disponível em: http://www.sdolivramento.com.br/prefeitura/pla_mun_sau_ane1.pdf. Acesso em 10 jun. 2020.

SÃO SEPÉ (Município). **Lei n. 2100**, de 15 de dezembro de 1994. Regulamenta o Conselho Municipal de Saúde, cria o fundo municipal de saúde e revoga a lei municipal n, 1958 de 09 de setembro de 1993. Disponível em: https://sapl.saosepe.rs.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/1994/1781/1781_texto_integral.pdf. Acesso em 10 jun. 2020.

SÃO SEPÉ (Município). **Lei nº 3.071**, de 23 de abril de 2010. altera dispositivos da lei nº .2.100/1994, que criou o conselho municipal de saúde e dá outras providências. Disponível em: https://sapl.saosepe.rs.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2010/2136/2136_texto_integral.pdf. Acesso em 10 jun. 2020.

TCDF, Cartilha de orientação para conselheiros de saúde do DF / Tribunal de Contas do Distrito Federal, **Escola de Contas Públicas**. – 1. ed. – Brasília : TCDF, 2018.

TENÓRIO, Fernando G. (Org.). Cidadania, Território e atores sociais. 1. ed. Rio de Janeiro: **Editora FGV**, 2016. v. 4.

TENÓRIO, Fernando Guilherme. (Re)Visitando o conceito de gestão social. **Desenvolvimento em Questão**, v. 3, n. 5, p. 101-124, jan./jun. 2005.

TENÓRIO, Fernando Guilherme. et. al. Critérios para a avaliação de processos decisórios participativos deliberativos na implementação de políticas públicas. In: **Encontro de Administração Pública e Governança**, 3, 2008, Salvador. Anais. Curitiba: ANPAD, 2008.

TUCUNDUVA (Município). **Lei nº 022**, de 28 de junho de 1994. Institui Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/siacs/login.jsf>. Acesso em 10 jun. 2020.

TUCUNDUVA (Município). **Lei nº 745**, de 16 de junho de 1994. Altera a redação do Artigo 3º da Lei nº 022, de 28 de junho de 1994, que Institui Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/siacs/login.jsf>. Acesso em 10 jun. 2020.

TUCUNDUVA (Município). **Plano Plurianual 2018-2021**. Disponível em: https://www.tucunduva.rs.gov.br/Arquivos/690/Leis/61845/PLANO%20PLURIANUAL%202018%20A%202021_292K.pdf. Acesso em 10 jun. 2020.

VACARIA (Município). **Lei nº 1312**, de 08 de maio de 1991. Cria o conselho municipal de saúde e dá outras providências. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rs/v/vacaria/lei-ordinaria/1991/131/1312/lei-ordinaria-n-1312-1991-cria-o-conselho-municipal-de-saude-e-da-outras-providencias>. Acesso em 10 jun. 2020.

VACARIA (Município). **Lei nº 1730**, de 01 de julho de 1997. Altera a Lei, 1.312 e revoga a Lei, 1.355. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/rs/v/vacaria/lei-ordinaria/1997/173/1730/lei-ordinaria-n-1730-1997-altera-a-lei-1312-e-revoga-a-lei-1355>. Acesso em 10 jun. 2020.

VACARIA (Município). **Plano Plurianual 2018-2021**. Disponível em: https://www.camaravacaria.rs.gov.br/contas/20200218_190806_anexo-ppa.pdf. Acesso em 10 jun. 2020.

WANDERLEY, Mariângela Belfiore. Discussão sobre a gestão social: conceitos e protagonistas. Londrina, **Serviço Social em Revista**. v 16, n.1, p. 19-29, jul./dez 2013.