

O Conselho Municipal de Saúde de Maringá e o Orçamento: gestão 2006-2009

Amália Maria Goldberg Godoy/UEM
Márcia Istake/UEM
Vera Sirlene Leonardo/UEM
Anderson de Castro Moura/UEM
Marco Aurelio K. Corrêa/UEM
Vitor Fernandes Verdi/UEM
Leandro Rafael Biassi/UEM
Alan André A. Bezerra/UEM
Paloma Carpena de Assis/UEM

RESUMO

Após a Constituição de 1988, não se pode analisar o orçamento público sem levar em conta o papel que os conselhos gestores ocupam. Nesse contexto, o presente artigo tem como objetivo analisar a participação do Conselho Municipal de Saúde no processo de decisão e acompanhamento do orçamento do município de Maringá, no estado do Paraná. Para isso, trata da questão democrática e o papel dos conselhos gestores e especificamente, dos conselhos de saúde e sua prática no município de Maringá com foco na estrutura e a manifestação dos poderes, através de seu número e diversidade, que estão em constante embate assim como o processo de análise e discussão do orçamento pelo Conselho, durante a gestão 2006 a 2009. Para isso, foi realizado levantamento bibliográfico, análise das atas do período estudado bem como entrevistas. Conclui-se que houve avanços na discussão da gestão dos recursos da saúde, em grande parte, decorrente da atuação crítica do conselho municipal de saúde. Por outro lado, ainda se verifica que o conselho tem pouca capacidade de modificar as proposições da prefeitura.

Palavras-chave: Conselhos, Maringá, Representatividade, Democracia.

1 INTRODUÇÃO

A evolução de uma sociedade sempre é acompanhada por mudanças nas mais variadas áreas, como a econômica, social ou política. Em relação à política, essa evolução se verifica pelas diferentes formas de governo estabelecidas. Começa por uma simples liderança de grupo ou tribo, em que prevalece o instinto de caça e sobrevivência, até o surgimento de regimes que vão do democratismo ao totalitarismo, o que aponta que a política sempre esteve presente na vida do homem.

O avanço atual das formas multidimensionais de decisão caracterizam a democracia e o papel fundamental que possui o orçamento nos rumos do desenvolvimento e do bem-estar social. Nesse contexto pergunta-se: Qual o papel do Conselho Municipal de Saúde de Maringá na gestão setorial do orçamento?

Para responder, realizou-se um levantamento bibliográfico sobre o tema e a legislação bem como entrevistas e sistematização de 42 atas do conselho no período de 2006 a 2009.

O presente artigo, portanto, tem como objetivo analisar a participação do Conselho Municipal de Saúde no processo de decisão e acompanhamento do orçamento do município de Maringá, no estado do Paraná.

Para isso, o primeiro item trata do entendimento da democracia e o papel dos conselhos gestores. O item dois refere-se, especificamente, aos conselhos de saúde, seus aspectos legais e a sua prática em Maringá. O item 3 compreende um breve panorama da saúde e a evolução do número de membros e composição da estrutura do Conselho de Saúde de Maringá como manifestação dos poderes em constante embate assim como o processo de análise e discussão do orçamento no Conselho, durante a gestão 2006 a 2009. Por último, as conclusões.

2 A DEMOCRACIA E OS CONSELHOS GESTORES

O regime democrático (do grego *demos*= povo e *kracia*= governo) teve origem na Grécia antiga, na cidade de Atenas. Podiam participar da vida política da cidade apenas os homens que eram considerados

cidadãos, que tinham o direito de debater em espaço público, podendo representar a si mesmos. As mulheres, os estrangeiros e os escravos não eram reconhecidos como cidadãos gregos, sendo excluídos da vida política da sociedade naquela época. Era uma forma de governo bem limitada aos “cidadãos”.

A democracia atual é um regime político em que a participação popular é fundamental, inclusive porque a escolha dos líderes e representantes governamentais se dá por meio de votação popular. No Brasil, o regime político adotado é o presidencialismo, que tem o presidente como a maior autoridade, o poder Executivo no país, sendo assim o responsável pela governabilidade da nação. É o sistema político que vigora desde o fim do período ditatorial (1964-1985), constante na Constituição de 1988: “Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição” (CF - CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988, art.1).

Entretanto, para que essa realidade fosse alcançada, a sociedade civil precisou lutar muito para ter a oportunidade de exercer seus direitos políticos. Diversos movimentos de oposição ao regime militar reivindicaram, com o apoio da população, liberdade e o direito de escolher os representantes da nação. Não era somente o direito de poder escolher o presidente da nação como também a liberdade da sociedade civil para atuar nas diversas esferas de poder. Os conselhos populares na década de oitenta surgiram a partir dessas reivindicações e, segundo Gohn (2000), tinham as seguintes características e funções:

- Organismos do movimento popular: atuavam junto ao executivo e como detinham certo poder decidiam sobre determinadas questões de governo.
- Organismos superiores de luta e organização popular: geraram situações de duplo poder.
- Organismos de administração municipal: criados pelo governo, que visou incorporar o movimento popular ao governo, assumiu tarefas de aconselhamento, deliberação e/ou execução.

Os conselhos populares significaram um avanço na luta pela democracia com seu papel mais atuante na política pública do país.

Com relação à área de saúde, Moreira e Scorel (2009) comentam que o movimento pela Reforma Sanitária, indissociável da luta contra a ditadura, pela redemocratização e pela garantia da saúde como direito do cidadão e dever do Estado, incorporou e agiu por meio da participação popular. O auge deste processo ocorreu, em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, cujo relatório final propunha a criação de um sistema de saúde universal, público e gratuito. Para sua implementação propunha, dentre outras medidas, a criação de conselhos municipais.

Na década de 1990, surgiram os conselhos gestores, com relações inter-institucionais e espaços de aproximação entre Estado, setor privado e sociedade civil organizada. A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988, alterada por suas diversas Emendas Constitucionais, permite o que pode-se chamar de responsabilidade compartilhada entre os governantes e a sociedade organizada.

Com esse espaço reconhecido legalmente e a responsabilidade assegurada é possível a sociedade participar efetivamente das decisões dos gestores municipais, possibilitando o diálogo na condução da política administrativa, de forma a aproximar ou viabilizar canais que permitam veicular os anseios da coletividade.

Essa Constituição adotou como princípio geral a cidadania e previu instrumentos concretos para seu exercício, via a democracia participativa. Leis orgânicas específicas passaram a regulamentar o direito constitucional à participação por meio de conselhos deliberativos, de composição paritária entre representantes do poder executivo e de instituições da sociedade civil (GOHN, 2000, p. 178)

“Os conselhos estão inscritos na Constituição de 1988 na qualidade de instrumentos de expressão, representação e participação da população” (GOHN, 2000).

São importantes porque são fruto de demandas populares e de pressões da sociedade civil pela redemocratização do país. (...) As novas estruturas inserem-se, portanto, na esfera pública e, por força de lei, integram-se com os órgãos públicos vinculados ao poder executivo, voltados para políticas públicas específicas; sendo responsáveis pela assessoria e suporte ao funcionamento das áreas onde atuam. Eles são compostos por representantes do poder público e da sociedade civil organizada e integram-se aos órgãos públicos vinculados ao Executivo (Gohn, 2000, p.179)

Os conselhos gestores são entendidos como instâncias que buscam o maior compartilhamento possível das decisões, segundo Abrucio e Loureiro (2006).

Os conselhos estão previstos na Constituição Federal na qualidade de instrumentos de expressão, representação e participação da população. Segundo Gohn (2000, p. 179) eles são importante, pois,

canalizam demandas populares nas áreas específicas na medida em que agregam representantes populares e técnicos que exercem pressão e estabelecem diálogos com o próprio Executivo e seus organismos assim como, em muitos casos, com o Legislativo.

Demandas populares e de pressões da sociedade civil pela redemocratização do país. [...] As novas estruturas inserem-se, portanto, na esfera pública e, por força de lei, integram-se com os órgãos públicos vinculados ao poder executivo, voltados para políticas públicas específicas; sendo responsáveis pela assessoria e suporte ao funcionamento das áreas onde atuam. Eles são compostos por representantes do poder público e da sociedade civil organizada e integram-se aos órgãos públicos vinculados ao Executivo.

Os Conselhos representam um dos espaços importantes de inserção e influência da sociedade nas decisões das políticas públicas municipais. São formados por pessoas que representam diversos segmentos, tanto do Poder Público como da sociedade civil organizada. E de acordo com o Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano Ambiental (PDDUA, 2010), os conselhos municipais são órgãos consultivos e de assessoria do Poder Executivo, com atribuição de analisar e propor medidas de concretização das políticas setoriais e verificar sua execução.

São órgãos de importante atuação democrática, pois, são espaços de fortalecimento da participação popular nas políticas públicas, ou seja, mesmo cabendo ao Estado o direito de estabelecer as políticas públicas, a sociedade civil tem o direito e o dever de participar da sua elaboração assim como do controle e fiscalização dessas políticas. Se esse direito deixar de existir, então o caráter democrático se extingue.

O governo democrático participativo representa a aproximação do Estado com a sociedade civil organizada, o que possibilita uma relação importante que gera conhecimentos, que se espraiam e se acumulam na sociedade gerando mudanças de hábitos e mentalidades.

De acordo com o portal o Portal da Transparência (2010) os conselhos são “canais efetivos de participação, que permitem estabelecer uma sociedade na qual a cidadania deixe de ser apenas um direito, mas uma realidade”. Podem ser entendidos como são espaços públicos de composição plural e paritária entre o Estado e a sociedade civil, e assumem caráter de natureza deliberativa e consultiva, cuja função é formular e controlar a execução das políticas públicas setoriais.

Os conselhos são entendidos como instâncias que buscam o maior compartilhamento possível das decisões (ABRUCIO e LOUREIRO, 2006, apud GODOY, 2008).

Assim com a instalação dos conselhos, o Estado deixa de ocupar a posição de ser o único que dita as regras do jogo, uma vez que as formas de condução e controle passam a sofrer mudanças no sentido de envolver novos e complexos processos decisórios segundo Hirst (2000); Rhodes (2000) Marsh (1998) apud GODOY (2008).

Nesse sentido o controle das contas e os resultados da gestão são atribuídos à sociedade que tem a função de fiscalizar os atos governamentais, segundo Godoy (2008). Cabe aos conselhos, portanto, reunir competências técnicas e representatividade dos diversos setores da sociedade para se fazer ouvir nos fóruns de discussões.

De acordo com o portal da Transparência (2010) os conselhos são tripartite, ou seja, compostos pelo mesmo número de representantes do governo, setor privado e organismos não-governamentais, contudo na área de saúde sua composição é de, no mínimo 50% dos usuários e 25% pelo governo e 25% de ofertantes dos serviços.

[...] um número par de conselheiros, sendo que, para cada conselheiro representante do Estado, haverá um representante da sociedade civil (exemplo: se um conselho tiver 14 conselheiros, sete serão representantes do Estado e sete representarão a sociedade civil). Mas há exceções à regra da paridade dos conselhos, tais como na saúde e na segurança alimentar. Os conselhos de saúde, por exemplo, são compostos por 25% de representantes de entidades governamentais, 25% de representantes de entidades não-governamentais e 50% de usuários dos serviços de saúde do SUS (PORTAL DA TRANSPARÊNCIA, 2010).

A criação dos conselhos municipais depende de leis estaduais e municipais, que irão regulamentar também as atribuições e funcionamento destes. A implementação dos conselhos depende de leis ordinárias, ou em alguns casos de leis complementares, como é o caso do Conselho de saúde do município de Maringá.

As principais áreas de atuação dos conselhos são a educação, assistência social, saúde, segurança e proteção à criança e ao adolescente.

É inegável a importância dos inúmeros Conselhos Municipais existentes nos municípios brasileiros, como forma de inserção da sociedade nas decisões das políticas públicas municipais, de acordo com Lima (2010). Entre tantos existentes e de relevância, dois Conselhos Municipais se destaca o da Saúde que é responsável pela fiscalização da aplicação dos recursos financeiros já que de acordo com a Constituição Federal, são destinados para as ações da saúde quinze por cento das receitas correntes anuais. Os Conselhos de Saúde estão presentes em 5.564 municípios do país, arregimentando cerca de 72.000 conselheiros (Moreira e Escorel, 2009)

A relevância deste trabalho em analisar o conselho de saúde justifica-se no contido no inciso VIII, do Art. 7º da Lei Federal 8.080/90 que determina que “as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), devem obedecer aos seguintes princípios: [...] participação da comunidade”.

A mesma Lei 8.080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, determina que a gestão, as ações e os serviços são integrados pelo SUS (art. 4) seguem os princípios de universalidade, integridade, igualdade, descentralização, integração, entre outros (art. 7) e em seu Artigo 33 que “os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão [...] movimentados sob fiscalização dos Conselhos de Saúde”.

Diante do exposto e mesmo considerando que o Estado é o responsável pela condução das políticas públicas, ou seja, é o ente que elabora, executa e garante a lei, é de fundamental importância, a participação ativa da sociedade nos processos de definição e controle da sua execução para a consolidação da uma dimensão efetivamente pública.

3 CONSELHOS DE SAÚDE: SUA PRÁTICA EM MARINGÁ

3.1 UM BREVE PANORAMA DA SAÚDE EM MARINGÁ

A gestão da saúde, em qualquer município, exige estruturas de decisão cada vez mais complexas. Além disso, a gestão da saúde, como não é de competência única do Estado passa a ter ramificações com diversas organizações privadas e não-governamentais, as quais interferem, em diversos níveis, no acesso aos serviços e, conseqüentemente, no bem-estar da sociedade.

O presente item do artigo, apenas, apresenta alguns elementos que mostram alguns resultados da participação do conselho e a evolução das despesas com saúde.

Para iniciar o panorama, em 2008, existiam 1.963 trabalhadores da Secretaria de Saúde, dos quais 42,2% participaram de oficinas para a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2006-2009 (Lopes et al, 2009). Segundo o mesmo documento, elaborado por funcionários especializados da Prefeitura Municipal de Maringá, não houve expressiva participação da comunidade nas oficinas e, como problema, apenas 2 unidades contaram com a participação de Conselheiros de Saúde sendo que o papel de um deles foi colaborar, na recepção, orientando os usuários durante a oficina.

Tal documento mostra o descompasso e a falta de clareza sobre o papel dos conselheiros em processos decisórios tão importantes como a elaboração do Plano de Saúde. Soma-se a isso, que, nesse documento não há nenhuma menção do Conselho de Saúde, numa clara concepção de que é a prefeitura que encabeça e gestiona o processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde.

O município possui 54 equipes de Saúde da Família, com recursos de R\$ 6.400,00/equipe; 12 equipes de Agentes Comunitários da Saúde; 17 equipes de Saúde Bucal.

Com relação aos leitos hospitalares, apresenta-se a Tabela 1, referente ao ano de 2009.

Como se pode observar, o município possui 2073 leitos, dos quais dos 1884 gerais, 37,3% são para os pacientes do SUS e dos 189 destinados para UTI, 33,9% são para o SUS. Dos 767 leitos SUS, 252 são de psiquiatria, restando apenas 515 leitos gerais e de UTI para atender a Maringá, outros municípios da 15ª RS e macrorregião noroeste.

No ano de 2008, ocorreram 30.156 internações, das quais 35% foram de não residentes, com um gasto de R\$ 27.484.640,37. O número de internações de residentes de Maringá, em 2008, foi de 19.578,

o que correspondeu a um percentual de internação de 5,9% da população neste ano, que está abaixo do parâmetro do Estado que é de 8,0%, o que pode significar dificuldade de acesso da população à internação (Secretaria Municipal de Saúde, 2010).

Tabela 1. Leitos totais e leitos SUS – Maringá, 2009.

Hospitais	Leitos Totais		Leitos SUS	
	Gerais	UTI	Gerais	UTI
Sanatório Maringá	284	-	252	-
Hospital Universitário (HUM)	97	26	97	26
Hospital do Câncer	96	6	63	4
Hospital Santa Rita	164	35	50	14
Hospital Santa Casa	166	35	102	20
Hospital Municipal de Maringá (HMM)	90	-	90	-
Hospital e Maternidade Maringá	68	6	-	-
Hops. Santa Lúcia	49	-	46	-
Hospital São Marcos	65	7	1	-
Hospital de Olhos de Maringá	8	-	2	-
Hospital Paraná	94	10	-	-
TOTAL	1.181	125	703	64
TOTAL GERAL	1.306		767	

Fonte: CNES/DATASUS apud Secretaria Municipal de Maringá (2010).

Com relação aos gastos decorrentes de internamentos nos hospitais, apresenta-se a Tabela 2 referente ao primeiro trimestre de 2010.

Pela tabela se observa que o custo médio por internação de um paciente em um trimestre alcança R\$ 1.034,65 embora os custos médios dos procedimentos de media e alta complexidade chegam a ser quase 4 vezes maior do que os custos dos de baixa complexidade.

Tabela 2. Distribuição da frequência e custo das internações hospitalares (SUS) - Maringá, 1º trimestre de 2010.

HOSPITAIS	TOTAL DO TRIMESTRE		
	FREQUÊNCIA	GASTO	CUSTO MÉDIO
Memorial – baixa complexidade	424	246.971,00	582,48
Hoftalmar – banco de olhos	31	46.688,00	1.506,07
Hosp. do Câncer – oncologia, referencial p/ a macrorregional: 11ª a 15ª	969	994.666,00	1.026,49
Psiquiátrico – referência p/ a 11ª, 13ª e 15ª RS p/ adultos e 11ª, 13ª, 15ª, 16ª, 21ª e 22ª RS p/ adolescentes	961	918.462,00	955,74
HUM - UTI, transplante, parto e cirurgia bariátrica	1.953	1.870.223,00	957,62
Santa Casa – UTI, TRS, neurologia, transplante, parto e AIDS	1.369	1.543.790,00	1.127,68
Santa Rita – cardiologia, TRS, UTI, neurologia, transplante, ortopedia e oncologia	1.148	2.358.493,00	2.054,44
HMM – baixa complexidade, emergência psiquiátrica e AIDS	1.469	633.114,00	430,98
TOTAL	8.324	8.612.407,00	1.034,65

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Maringá (2010).

Um dos resultados visíveis das políticas municipais e das diretrizes federais é a diminuição da mortalidade infantil, como se pode observar na Figura 1.

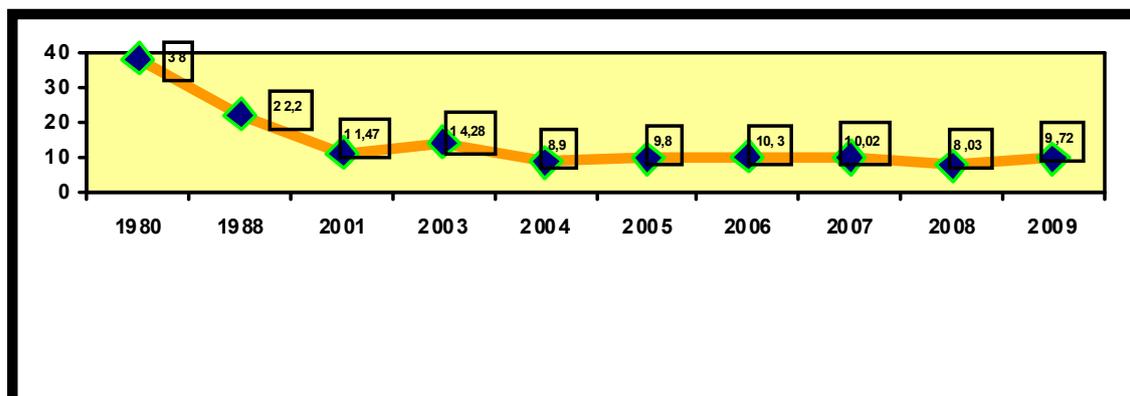


Figura 1. Coeficiente de Mortalidade Infantil, de 2001 à 2009, em Maringá.
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde (2010).

A mortalidade infantil diminuiu e passa de 22,3 mortes por mil em 2000 para 9,72 mortes por mil no ano de 2009 e mostra o contínuo foco de intervenção pública no setor.

Um outro resultado refere-se à despesa com saúde per capita, no período estudado, conforme Figura 2.

Como se observa, os gastos com saúde passaram de R\$ 320,95 no ano de 2006 para 462,71 no ano de 2009, ou seja, um crescimento de 44,2%.

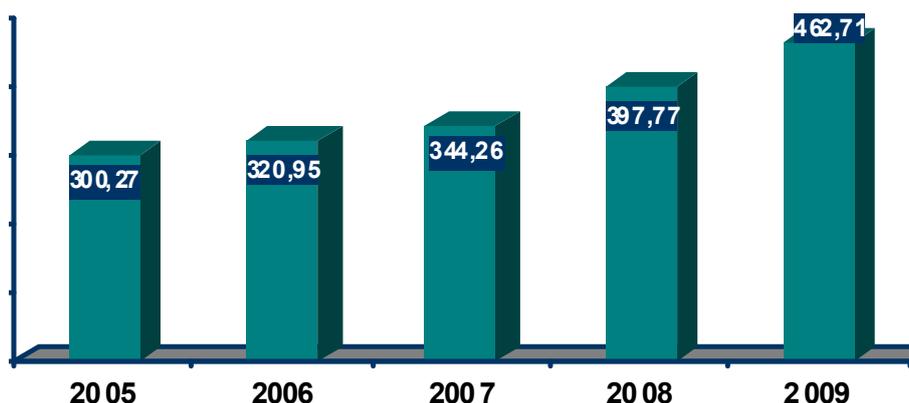


Figura 3. Despesa total com saúde por habitante Maringá: 2005 a 2009.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde (2010).

Para se ter uma idéia do orçamento, no ano de 2009, os gastos ocorreram conforme segue:

- R\$ 61.367.521,29 com RH, sendo R\$ 51.601.201,66 (recursos próprios) e R\$ 9.766.319,63 (FMS)
 - R\$ 95.551.812,23 - Outras Despesas Correntes, sendo R\$ 3.483.557,74 (rec. próprios) e R\$ 92.068.254,49 (FMS)
 - R\$ 7.200.173,38 - Despesas de Capital, com R\$ 1.305.503,13 (rec. próprios) e R\$ 5.894.670,25 (FMS)
- = Total: R\$ 164.119.506,90

Pode-se apontar a grande participação dos recursos municipais, dos R\$ 164.119.506,90, são recursos próprios R\$ 56.390.262,53, ou seja, 34,4%, situação nem sempre encontrada nos municípios brasileiros que, além de depender totalmente das transferências governamentais ainda tem dificuldades em gerar receitas próprias, via impostos e taxas.

3.2 OS PODERES E SUAS MANIFESTAÇÕES NO NÚMERO DE MEMBROS

Na área da saúde, a Constituição Federal em seu artigo 198, Inciso III, determina que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com várias diretrizes, dentre elas está a participação da comunidade.

Enquanto a Constituição Federal determina como diretriz a “participação da comunidade” (CF, 1988) a Lei Federal 8.080/90 que “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, determina que:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

VIII - participação da comunidade;

A mesma Lei (Lei 8.080/90) que tem como princípio a “participação da comunidade” em seu Artigo 33 determina que “Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde”.

Os conselhos municipais de saúde foram regulamentados em 1990 pela Lei federal Nº 8.142 que “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

No art. 1º da Lei 8142 diz que o SUS contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: (I) a Conferência de Saúde, e (II) o Conselho de Saúde. Sobre o conselho de saúde esta lei estabelece que:

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)

A existência do Conselho Municipal de Saúde (CMS) tem como pressuposto o acompanhamento das ações relativas à Saúde local, além de controlar e fiscalizar o bom uso dos recursos disponíveis para essas funções de governo. Além da fiscalizar, cabe ao Conselho democratizar as decisões. O Conselho Municipal deve ser paritário e tripartite em conformidade com a lei 8.142 que determina 50% das vagas para os usuários e 50% das vagas para os representantes dos governos, prestadores e trabalhadores da saúde” (CONASEMS, p. 62).

O CMS “[...] é uma instância política regulamentada pela lei 8.142/90, previstas em todas as constituições municipais e regulamentadas por leis municipais. É uma instituição do executivo municipal, com participação de trabalhadores, usuários, prestadores e da gestão municipal”. Sua independência e autonomia garantem a transparência necessária da administração pública municipal (CONASEMS, p.21).

Em Maringá, em 24 de setembro de 1993 foi instituindo o Conselho Municipal de Saúde, em caráter permanente e como órgão deliberativo do SUS, pela Lei Ordinária nº 3459/93. As alterações foram realizadas pelas Leis Complementares: 4805/99; 5341/2001; 5396/2001; 7380/2006; 8474/2009.

De acordo com o artigo 2º da lei 3459/93, de criação do conselho, são definidas as competências ao Conselho, contudo essas competências foram sendo alteradas pelas legislações que se sucederam e em 2006 a lei nº 7380 fixa que é atribuição do conselho municipal de Saúde entre outras:

- atuar na formulação de estratégias e no controle da política de saúde, incluídos os aspectos econômicos e financeiros, que serão fiscalizados mediante o acompanhamento de execução orçamentária e das ações desenvolvidas pelo órgão gestor;
- articular-se com os demais órgãos colegiados do Sistema Único de Saúde – SUS do governo estadual e federal;
- normatizar as diretrizes para elaboração do Plano Municipal de Saúde
- propor adoção de critérios que definam padrão de qualidade e melhor resolutividade das ações e serviços de saúde.
- propor critérios para a programação e para as execuções financeiras e orçamentárias do Fundo Municipal de Saúde, acompanhando a movimentação de recursos;

- analisar e deliberar as contas dos órgãos integrantes do SUS;
- propor medidas para aperfeiçoamento da organização e do funcionamento do SUS do Município;
- fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde, prestados à população pelos órgãos e entidades públicas e privadas, integrantes do SUS no Município, impugnando aqueles que eventualmente contrariam as diretrizes da política de saúde ou a organização do sistema;
- solicitar informações de caráter operacional, técnico, administrativo, econômico e financeiro de gestão de recursos humanos e outros que digam respeito à estrutura e licenciamento de órgão público e privado, vinculados ao SUS;
- garantir a participação e o controle comunitário, através da sociedade civil organizada nas instâncias gestoras das ações de saúde;

Cabe também ao CMS definição e controle dos padrões éticos para pesquisa e prestação de serviços de saúde, elaborar, aprovar e propor modificações no regimento interno do Conselho e convocar extraordinariamente a Conferência Municipal de Saúde.

Além das reuniões mensais ordinárias, o conselho se divide em comissões cujos membros aderem segundo seus interesses. As comissões são: Vigilância em saúde (antiga Comissão de prevenção DST/AIDS; Orçamento; Assistência e avaliação; Saúde mental; Comunicação e capacitação.

O número e as organizações que pertencem os conselheiros, inclusive as suas alterações, são decididos nas reuniões dos Conselhos de Saúde, sob influência das Conferências Municipais de Saúde, sendo regularizados por Lei pelo Executivo, que inclusive tem o poder de veto.

O artigo 4º da Lei municipal 34759/93 estabelece que os membros titulares e suplentes do Conselho devem ser nomeados pelo Prefeito Municipal, mediante indicação de qualquer autoridade estadual ou federal correspondente ao órgão estadual ou federal a ser representado, e pelas respectivas entidades a serem representadas. Além disso, os representantes do Governo Municipal serão de livre escolha do Prefeito. O titular da Secretária de Saúde é membro nato e presidente do Conselho de Saúde, sendo que na sua ausência ou impedimento a presidência do Conselho será exercida pelo seu suplente. Pode-se notar hegemonia do executivo na composição desse conselho.

A Conferências municipais, até 2009, ocorriam a cada 2 anos e, a partir de 2010 acontecerá a cada 4 anos. Nestas ocorrem a eleição dos membros. Conforme regulamento, o CMS participa da elaboração do Plano Municipal de Saúde, da LOA, do PPA assim como avalia as ações de saúde através do Relatório de Gestão.

Entende-se que a indicação de representantes, em qualquer instância, não necessariamente representa a vontade popular, ela expressa as lutas pelo espaço de decisão e influencia nas políticas setoriais. O Conselho de Saúde estudado não é exceção. Apresenta-se o Quadro 1, que mostra as alterações existentes desde a sua instalação, em 1993.

Pode-se concluir pela leitura dessas alterações evidenciadas no Quadro 1 relativas à composição do CMS que:

- Após várias adequações o conselho volta, em 2001, a ter a estrutura original, proposta em 1993 com 26 membros. O conselho passou vários anos com uma estrutura enxuta (período de 1999 a 2001) centrada na saúde, com 14 e 16 membros. A partir de 2006, há um aumento de 30% no número de conselheiros, que, em 2009, passa a 32 membros.
- Em 2001 a composição do conselho aumenta p/ 26 membros e a sua composição indica uma visão mais sistêmica propicia aos diálogos entre diversas secretarias, tais como a Secretaria de Educação e Cultura, Secretaria de Serviços Urbanos e Meio Ambiente, Secretaria de Desenvolvimento Social e a Secretaria da Fazenda o que é extremamente interessante. Como decorrência o governo passa de três votos para 5 votos aumentando o seu poder de direcionamento. As alterações que se seguiram, nos anos de 2006 e de 2009, mostram a mesma tendência, sendo que 4 votos são do governo municipal alternando entre as secretarias municipal e estadual de saúde.

Setores	Lei 3459/93		Lei 4805/99		Lei 4931/99	
	Entidades	N*	Entidades	N*	Entidades	N*
Governo Municipal	Secretária de Saúde	2	Governo Municipal	1	Governo Municipal	1
	Órgão municipal-finanças	1	Secretaria Municipal de Saúde	2	Secretaria Municipal de Saúde	2
	Outras secretarias	2	Secretaria Est. Saúde	1	Secretária Estadual de Saúde	1
Soma		5		4		4
Prestadores de serviços e trabalhadores da área de Saúde	SUS e prestadores área saúde	6	Entidades Filantrópicas	1	Entidades Filantrópicas	1
	Entidades filantrópicas	1	Entidades Não Filantrópicas	1	Entidades não filantrópicas	1
	Escolas e Faculdades	1	Trabalhadores na área da saúde	1	Hospital-Escola da UEM	1
Soma		8		3		4
Subtotal		13		7		8
Usuários da rede municipal de saúde	Entidades ou associações comunitárias de bairros	4	Entidades de defesa do consumidor	1	Entidades de defesa do consumidor	1
	Sindicatos e entidades patronais	5	Associações de:		Associações de portadores de patologias	1
	Associações de portadores de deficiências e patologias	2	• portadores patologias	2	Associações de portadores de deficiências	2
	Igrejas	2	• portadores de deficiências	2	Sindicatos e entidades	1
			• Moradores	2	Associações de moradores	1
Sub total		13		7		8
Total membros		26		14		16

Continuação Quadro 1: período 2001-2009.

Setores	Lei 5341/01		Lei 7380/06		Lei 8474/09	
	Entidades	Nº		Nº	Entidades	Nº
Governo Municipal	Secretaria de Saúde	1	Instância municipal	2	Instância municipal	2
	Outras Secretarias	3	Instância estadual	1	Instância estadual	1
	Fundação de Desenvolvimento Social	1	Instância federal	1	Instância federal	1
	Sub total			4		4
Prestadores de serviços e trabalhadores da área de Saúde	Entidades Filantrópicas	1	Entidades Filantrópicas	3	Trabalhadores de nível médio e superior na saúde	4
	Representante do SUS	1	aprovadas pelo SUS	1	Sindicatos/Federações	2
	Prestadoras de serviços do SUS	3	Centros formadores de recursos humanos para a saúde	1	Escolas Faculdades	2
	Trabalhadores do SUS	1	Prestador de serviço de Saúde	4	Entidades Filantrópicas	2
	Escolas e Faculdades	1	Entidades de trabalhadores de nível médio e superior sindicatos	2	Prestador de serviço de Saúde	2
	Sub total		7		11	
Usuários da rede municipal de saúde	Entidades ou associações comunitárias de bairros	4	Associações de bairros	4	Associações de bairros	4
	Sindicatos e entidades patronais	2	Entidades da Comunidade	2	Entidades da Comunidade	4
	Sindicatos e entidades de trabalhadores	3	Sindicatos dos trabalhadores	2	Sindicatos dos trabalhadores	1
	Entidades portadores de deficiências	2	Entidades portadores de deficiências	3	Entidades portadores de deficiências	2
	Igrejas	2	Entidades-movimentos Comunitários	1	Entidades de aposentados	1
			Entidades de aposentados	2	Entidades/organizações e movimentos	2
			Igrejas		Igrejas	2
Sub total		13		16		16
Total membros		25		31		32

Quadro 1. Legislação, composição do Conselho Municipal de Saúde- Maringá: 1993-2009.

Fonte: Adaptado pelos autores com base nas Leis que instituíram e alteraram os Conselhos.

*Os representantes das igrejas são indicados da seguinte maneira: um é indicado pela Ordem dos Pastores Evangélicos de Maringá e o outro é indicado pela Mitra Diocesana de Maringá.

- Nota-se que o sindicato dos aposentados passa a fazer parte do conselho a partir das alterações de 2006. A partir de 2009 passa-se a exigir que as entidades de trabalhadores da saúde, com 04 votos, tenham nível médio e superior.
- Pode-se destacar como avanço na composição do conselho a presença das associações de bairro que passaram a fazer parte do conselho, novamente, a partir de 2001, com quatro representantes.
- A partir das alterações, em 2001, deixa de integrar no Conselho a Defesa do Consumidor e volta a participação das igrejas, presentes somente na legislação de 1999, com dois votos. Sem colocar restrição à participação das igrejas (o tempo todo católica e evangélica), pergunta-se a razão da saída de organismo tão importante, das decisões sobre a área da saúde, como a defesa do consumidor. Isto pode demonstrar um retrocesso.

Assim, com as alterações ocorridas a composição do CMS ele passa a ser composto a partir de 2009 com 32 membros, sendo 50% de representantes de usuários, 25% representante dos trabalhadores e centros formadores de recursos humanos da área de saúde e 12,5% de representantes dos prestadores de serviços públicos, privados e filantrópicos e 12,5% de representantes do governo municipal.

O Quadro 1 foi organizado de acordo com o contido na lei, entretanto existe uma diferença de um representante tanto na alteração de 2001 como 2006. Até o momento de fechar este artigo não foi possível verificar o motivo dessa divergência.

3.3 A DISCUSSÃO DO ORÇAMENTO NO CMS

Para apresentar e discutir esse item recorreu-se ao exame das atas do Conselho durante o período de 2006 a 2009. Ressalta-se que a gestão venceu em novembro de 2009, quando o quadro de conselheiros e diretoria foi renovado. No entanto, isso não interferiu na discussão.

O primeiro ponto positivo que se pode apontar com relação ao acompanhamento das contas do setor é que as discussões sobre as prestações de contas ocorrem, a cada três meses referentes ao trimestre que venceu.

O procedimento para essa discussão e aprovação por parte do conselho é que, sempre, existe o envio das contas para a comissão de orçamento (composto por representantes do sindicato dos bancários, pastoral da juventude, associação de moradores do Parque Itaipu, associação Maringáense de Saúde Mental, Pastoral da Criança, Hospital Psiquiátrico de Maringá, Associação Beneficente Bom Samaritano, Ordem dos Pastores Evangélicos de Maringá, Cisamusep e Paróquia São Judas Tadeu com apoio técnico das Contadora e Assessora de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde). No dia da reunião da plenária, a própria contadora do Fundo Municipal de Saúde que assessorou a comissão apresenta, sucintamente, os resultados. Pode-se dizer também, como fator positivo da atuação do conselho, que, sempre, há grandes questionamentos sobre o orçamento e como fator estranho a presença de quem elabora passar a defender “como conselheira” o orçamento. A discussão mais recorrente é a falta de tempo para análise, por parte da plenária. O argumento utilizado para a sua pronta aprovação pelo secretário e pela contadora é que o relatório já foi aprovado na comissão de orçamento (o que deixa a entender que foi analisado no devido tempo necessário). Apesar da pressão dos argumentos, ele nunca foi aprovado por unanimidade e, às vezes, com grande número de abstenções (todas as atas de 2009, para citar as do último ano de análise: n^{os}. 170; 173; 176 e 180) e também não foi emitido parecer como é o caso do orçamento de 2007, que não foi apresentado ao conselho antes da audiência pública na Câmara (Ata 147).

Aspectos que mais chamam a atenção nas atas:

a) a dificuldade de entendimento dos termos técnicos (Atas 143 e 145) e, principalmente, a necessidade de distribuição prévia da prestação de contas aos conselheiros (conduta existente durante todo o período analisado e que, até o momento, não se modificou). Essa situação também se verificou para casos de direcionamentos da política de saúde municipal como é o caso do Plano Municipal de Saúde que, no ano de 2006 (Ata 142) que foi elaborado às pressas, foi retirado de pauta várias vezes e aprovado após quatro meses. Nessa mesma época o Plano Municipal que era elaborado a cada dois anos passou a ser a cada quatro anos. O mesmo ocorreu com o Programa Maringá Saudável que não foi apreciado pelo conselho antes de ser apreciado (e aprovado) pela Câmara de Vereadores (ata 144).

b) as discussões sobre os pagamentos dos serviços prestados. Nesse item existem vários exemplos. Na Ata 143 tem-se a compra de material não aprovada previamente pelo conselho; questionamentos dos empenhos (Atas 137 e 140). Números de exames realizados de papanicolau (Ata 140). Esclarecimentos de por que mesmo com custos menores de internaário, há maior número de internações na Associação Bom Samaritano, com custos maiores (Ata de 20/05/08).

Nas atas 170 (17/02/2009); 173; 176 e 180, os maiores recursos são destinados para serviços de média e alta complexidade¹ (fornecidos pelos hospitais privados conveniados ao SUS) relativamente aos da Atenção Básica. O argumento utilizado pela Secretaria de Saúde é que os serviços de média e alta complexidade são mais caros. Alguns conselheiros argumentam a necessidade de maiores investimentos em Atenção básica e denunciam o baixo investimento no Hospital Municipal comparados com os hospitais privados (Ata 173 de 19/05/2009). Além disso, argumentam a necessidade de discussão sobre o fato de que metade dos recursos gastos são com doentes oriundos de outros municípios (R\$ 2,8 milhões dos R\$ 5 milhões aplicados), conforme ata 173.

c) gastos altos com remuneração de palestrantes (Ata 143) e homenagem realizada (Ata 140);

d) atraso de repasses (ata 137) além de questionamentos quanto ao quantitativo de despesas empenhadas e despesas a pagar de determinada matéria com perguntas se é realmente isso que está ocorrendo com as contas no presente ano de 2008 (Ata 21/10/08). Quanto a forma de pagamento aos prestadores ocorrem pedidos de esclarecimentos quanto quem determina as metas nos atendimentos, por tipo de procedimentos para se alcançar todo o valor de contratado (Ata 21/10/08)

e) discussões inexistentes ou insatisfatórias da LOA. Com relação ao orçamento de 2007, o conselho não emitiu parecer antes de ser apresentado à Câmara de Vereadores (Ata 146). Com relação ao orçamento da saúde (LOA) para 2010, só houve a apresentação por parte da Secretaria de Saúde, o que gerou críticas e insatisfações com o processo de decisão (Ata 176 de 18/08/2009).

Na mesma Ata 176 também se discute o PPA 2010-2013. Essa discussão, apesar de sua grande importância, não foge do comum. Existe uma breve apresentação dos dados pela Gerente de Planejamento da Secretaria de Saúde, com vários questionamentos sobre os dados apresentados, sobre a localização das unidades de saúde, sobre os valores destinados. Em determinado momento, a conselheira Solange I. Marega chega a solicitar que a votação seja realizada na próxima reunião, o que é prontamente negado com o argumento de que o prazo para o envio da proposta é 22/09, quer dizer, não haveria tempo hábil para mais uma reunião. Foi aprovado com 3 votos contrários e uma abstenção.

A Ata que chama mais a atenção sobre a prestação de contas é a da nova gestão (Ata 180, de 24/11/2009) e que retratam toda a situação já descrita ao longo dos anos estudados. Eis algumas excertos da ata:

Izabel Marega: Contra a pauta de prestação de contas devido o conselho ter acabado de ser empossado e precisar de mais tempo para avaliar a prestação de contas.

Ione Takaki: achou a pauta complicada de avaliar devido ao pouco tempo.

Zuleide Bezerra Dalla Costa: declarou que os conselheiros deveriam participar das reuniões da comissão de orçamento para entender melhor a prestação de contas.

Izabel Marega: Informou que a Contadora vêm demonstrando sua posição política quando questionada pelos conselheiros. Que o conselho deveria avaliar as diferenças nos gastos com média/alta complexidade e na atenção básica. Que gostaria de saber sobre os valores gastos não dos valores empenhado e orçado e o que acontece com o dinheiro que sobra.

Esse é um panorama muito resumido do que ocorre nas reuniões de prestação de contas trienais, na discussão do PPA, LDO e LOA. As atas mostram um ambiente muito rico em discussão e fiscalização/monitoramento das contas do setor. Apesar do ambiente conflituoso apresentado, por

¹ Referem-se a cirurgia aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal; mamografia para rastreamento; nefrologia; opm para transplantes; outras cirurgias plásticas/reparadoras; política nacional de cirurgias eletivas; transplantes de órgãos, tecidos e células; tratamento em oncologia. Segundo entrevista com da Secretaria Municipal de Saúde os recursos destinados são: centros de especialidades odontológicas (R\$ 33.000,00 mensais), serviços de atendimento móvel as urgências – SAMU 192 (R\$ 96.500,00 mensais) e o teto municipal da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar é de R\$ 6.614.423,61, no ano de 2010.

exemplo, na ata 166, de 23/09/2008, existe certo cuidado na apresentação das contas, embora sempre gere dúvidas e questionamentos. Pode-se apontar que esse espaço democrático é atuante, contudo ainda tem grandes caminhos a percorrer.

Nesse sentido, os próprios conselheiros apresentam sugestões de melhorias para a apreciação das contas embora, muitas delas se percam por alguma razão que é necessário averiguar.

As atas, que estão disponibilizadas no site da prefeitura, são ricas em discussão, o que mostra que é possível se ter um espaço politicamente mais engajado com os aspectos sociais e responsáveis do dinheiro público.

4 ALGUMAS CONCLUSÕES

Algumas conclusões podem ser formuladas com base na representação democrática, composição do conselho e sobre a atuação do conselho na elaboração e acompanhamento do orçamento.

Com relação ao primeiro item pode-se apontar que os conselhos gestores são espaços democráticos, deliberativos e consultivos que, no caso estudado tem seus representantes eleitos por seus pares, com exceção, do Executivo que indica seus representantes. Nesse ambiente é necessário averiguar as regras estabelecidas para a eleição dos representantes por parte de cada organização, que, infere-se, sejam diferentes e, por consequência podem apresentar problemas de representatividade.

De maneira genérica, os conselhos são compostos por representantes setoriais, ou seja, não há espaço para a participação direta da população. Isso não seria problema se houvesse um histórico, uma cultura de participação social no Brasil, o que não é o caso. Nesse sentido, os conselhos são estruturados por forças sociais, políticas e econômicas que disputam espaços de deliberação e o Conselho Municipal de Saúde de Maringá, com as diversas alterações na quantidade e composição de representantes e os conflitos existentes na aprovação dos orçamentos e relatórios mostra que é um espelho das disputas que ocorrem.

Outro aspecto que se levanta com relação à participação é que não se consegue dimensionar a repercussão das conferências, municipais e estaduais, no andamento do conselho, pois, as mesmas não tem caráter deliberativo, que é exercido somente pelo Conselho. A única manifestação concreta de sua influência é a alteração na composição do conselho, a qual, no entanto, fica sujeita à aprovação do Executivo.

Uma das questões importantes é o grau de penetração social do conselho. Pelas entrevistas e documentos analisados, a implantação é relativamente alta dada a rede de saúde instalada, que culmina em conferências municipais e mostra relativa organização do setor. Cada núcleo de saúde se prepara para participar dessa conferência. Nesse sentido é necessário verificar a forma organizativa e o grau de representatividade social de cada um. A Conferência é uma das exposições da área de saúde para a sociedade local e o espaço democrático de discussão dos poderes que constituem o conselho. Não se deve esquecer, entretanto, que também é um espaço voltado às organizações, portanto exclui a participação e manifestação da população.

Tem-se ainda a colocar como ponto positivo a composição ser mais sistêmica abrangendo setores fundamentais como a Educação, meio ambiente, entre outros. enfatiza-se também que a sua composição obedece a própria Constituição Federal no que se refere a participação dos trabalhadores, empresários e aposentados (CF, art.194, inciso VIII) do setor e a condição de paridade (50% de usuários e 50% governo e ofertantes/prestadores de serviços privados e públicos. Existe a abrangência, mas esta é limitada aos aspectos legais.

Como comenta González (2000, p.291), esse tipo de representação tem efeito de limitar o universo de possíveis participantes no processo de composição e definição das decisões do conselho e afasta organizações e movimentos sociais menos estruturados e distancia-se das parcelas mais excluídas da população.

Soma-se a essa situação o fato de que, sempre, grupos (muitas vezes importantes) são excluídos ou se reduz o seu poder de intervenção, via número de votos, como é o caso da Defesa do Consumidor que deixou de estar representado no conselho e o caso das associações de portadores de deficiências e de patologias que chegou a possuir quatro votos e atualmente possui dois votos.

Outro aspecto que chama a atenção é com relação à votação em si. Pelas normas estabelecidas, uma proposta é aprovada com 50% + 1 (maioria simples) dos votos dos presentes. A pergunta que se levanta é quais setores representativos que perderam? São os setores que tem melhor qualificação/conhecimento sobre o tema votado? O que está sendo votado é uma demanda social ou setorial? São questões para se pensar.

Pode-se dizer que os conselhos, o de saúde não foge à regra, são canais de reivindicações de setores sociais mais organizados junto ao setor público. É um espaço de negociação sistemática.

Com relação ao orçamento a pergunta que se faz é qual o poder de discussão e intervenção do conselho. Em todas as atas com prestação de contas sempre há conselheiros que criticam o processo de análise e aprovação dos mesmos alegando uma série de problemas no processo, na compreensão, na pressão dos prazos a serem cumpridos juridicamente, entre outros, impondo a ele a necessidade de conhecer o processo de elaboração e implementação do mesmo.

Com relação ao orçamento, o que se verificou é que o conselho tem pouca capacidade de modificar as proposições da prefeitura. O próprio Plano Municipal de Saúde, documento que deveria ser elaborado em conjunto com a prefeitura e discutido sistematicamente pelo conselho, tem sofrido pouca contribuição e baixa capacidade de definição além de ter seu espaço de discussão diminuído já que o prazo entre um plano e outro passa de dois para quatro anos.

Por outro lado, o conselho tem sido um foro de discussão dos problemas existentes, de apresentação de demandas e questionamentos dos encaminhamentos realizados pela prefeitura e pela Câmara.

Com relação aos gastos, de maneira geral, também se pode observar pelas atas, que existem a todo momento relatos de que grande parte da verba fica com o setor privado. Embora o argumento é que estes realizem serviços de maior complexidade relativamente ao setor público existem problemas de investimentos no serviços básicos. Em todo caso, é mais um tema para ser aprofundado, pois, a transferência dos serviços para o setor privado, de certa forma, além de transferir sem muito controle recursos públicos ocorre a própria restrição da atuação dos conselhos, o que coloca a questão de agências reguladoras para o setor.

De qualquer forma, a atuação dos conselhos tem gerado maiores cuidados tanto com a gestão dos recursos públicos, particularmente, de uma gestão para outra, pois, há maior socialização das informações, maior transparência (mesmo que seja para atender ao estabelecido por lei) o que pode gerar, no futuro, uma cultura de maior participação social que atinge todas as esferas de decisão.

Não há dúvidas que os conselhos gestores são importantes, por outro lado, a sua proliferação indiscriminada (há conselho para tudo) pode multiplicar problemas denunciados como uma mesma pessoa participando de inúmeros conselhos perdendo a sua identificação; organismos sobrecarregados de reuniões sem tempo de atuar efetivamente, entre outros. Qual o limite? Essa é outra questão debatida que merece a atenção dos estudiosos para que os mesmos não cumpram um papel formal, de atendimento das regras legais para que as transferências dos recursos ocorram e sim, realmente, eles cumpram um papel de democratização das decisões.

Finalmente, deixa-se claro que este é um primeiro artigo que foi elaborado a muitas mãos, docentes e discentes e fruto do grupo de pesquisa Contas públicas e monitoramento socioambiental.

ABSTRACT

After the Constitution of 1988, one can not analyze the public budget without taking account the role of the councils. In this context, this article aims to analyze the participation of the Municipal Health Council in decision-making and monitoring the public budget of Maringá - Paraná. The literature review addressed the democracy and the role of the councils of health and their practice in Maringá. The focus was the structure and the different powers, through their number and diversity, which are in constant struggle and the process of analysis and discussion of the budget by the Council during the period 2006 to 2009. For this, there was the analysis of the documents of the period as well as interviews. The conclusion is that there were advances in the discussion of management of health resources due to the critical role of the municipal health council. On the other hand, still the council has little ability to modify the proposals from the mayor of the municipality.

Keywords: Councils, Maringá, Representativity, Democracy.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei nº 8.090, 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/>. Acesso em 05 ago. 2010.
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE-CONASEMS. Reflexões aos Novos Gestores Municipais de Saúde. 2009. 1ª Edição. Disponível em: <http://www.conasems.org.br>. Acesso em 09 ago. 2010
- CF-Constituição Federal de 1988. **PRESIDÊNCIA – Presidência da República Federativa do Brasil**. Seção: Legislação. Subseção: Constituição. Subseção: Constituição de 1988. Brasília – Distrito Federal. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em 19 abr 2010.
- GOHN, Maria da Glória. O papel dos conselhos gestores na gestão urbana. In RIBEIRO, Ana Clara Torres (comp.) - Repensando la experiência urbana de América Latina: cuestiones, conceptos y valores, p. 175- 201, Buenos Aires: CLACSO, 2000.
- GOMES, Antonio José. Escola Cooperativa no Brasil: Mito e realidade. Disponível em: http://www.ufpi.br/mesteduc/eventos/ivencontro/GT16/escola_cooperativa.pdf Acesso em 29 abr 2010.
- Lei Complementar nº 101 de 14 de maio de 2000. **PRESIDÊNCIA – Presidência da República Federativa do Brasil**. Seção: Legislação. Subseção: Leis. Subseção: Leis Complementares. Brasília – Distrito Federal. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LCP/Lcp101.htm Acesso em 24 abr 2010.
- GONZÁLEZ, Rodrigo S. – **Democracia e conselhos de controle de políticas públicas**: uma análise comparativa. Tese de doutorado do Programa de Pós-graduação em Ciência Política da UFRGS, dezembro de 2000.
- Lei Ordinária nº 3309/92. **CÂMARA MUNICIPAL DE MARINGÁ**. Seção: Legislação. Subseção: Leis Municipais. Maringá – Paraná. Disponível em http://sapl.cmm.pr.gov.br:8080/sapl_documentos/norma_juridica/5090_texto_integral Acesso em 05 mai 2010.
- LIMA, Antonio A. - Balanço social na administração pública municipal. Ed. Cornélio Procópio, 2004.
- LOPES, Maria Tereza S.R - Aplicação do planejamento estratégico como ferramenta de gestão, para integração da vigilância em saúde e atenção básica da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá- PR, Abril de 2008. Disponível em portal.saude.gov.br/portal/.../maringa_aplica_planeja_estrategico.pdf. Acesso em outubro de 2009.
- NASCIMENTO, Edson Ronaldo e DEBUS, Ilvo. Lei Complementar nº 101/200: Entendendo a Lei de Responsabilidade Fiscal. Disponível em <http://www.tesouro.fazenda.gov.br/hp/downloads/EntendendoLRF.pdf> Acesso em 25 abr 2010.
- NEUBAUER DA SILVA, Rose e CRUZ, Neide. Política Educacional: Redefinição de competências e novos modelos de gestão. In: AFFONSO, Rui de B. A., e Silva, Pedro L. B. **DESCENTRALIZAÇÃO E POLÍTICAS SOCIAIS**. São Paulo: FUNDAP, 1996.
- Plano Diretor de Desenvolvimento Urbano Ambiental – PDDUA. Porto Alegre. Disponível em <http://www.portoalegre.rs.gov.br/planeja/terminologia.htm> Acesso em 26 mar. 2010.
- Portal da Educação Maringá. Maringá – PR. Disponível em http://www.portaldaeducacaomaringa.pr.gov.br/educacao_home/index.php Acesso em 03 mai 2010.
- Portal da Transparência: Controle social – conselhos municipais e controle social. **Portal da Transparência do Governo Federal**. Brasília – Distrito Federal. Disponível em <http://www.portaltransparencia.gov.br/controleSocial/ConselhosMunicipaisControleSocial.asp> Acesso em 26 mar. 2010.
- Wanderley, Luiz Eduardo W. e Raichelis, Raquel. Desafios de uma gestão pública democrática na integração regional. In *Los Rostros del Mercosul – el difícil camino de lo comercial a lo societal* (Gerónimo de Sierra, org. Buenos Aires, CLACSO/ASDI, p. 155-181, 2001. Disponível em <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/sierra/wanderley.pdf>. acesso em 10 de agosto de 2010.