

5ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SANTA CATARINA: ESTUDO DO PERFIL SÓCIO-POLÍTICO DOS DELEGADOS*

Tânia Regina Krüger**

Resumo

O objetivo deste texto é apresentar os dados de uma pesquisa realizada durante a 5ª Conferência Estadual de Saúde de Santa Catarina, em 2007, sobre o perfil sócio-político dos participantes. A intenção foi conhecer mais os sujeitos que participam das conferências com a responsabilidade de avaliar e fazer proposições sobre a política de saúde. A pesquisa contempla dados dos participantes sobre os quatro segmentos (usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviços privados) em relação ao sexo, idade, formação, ocupação, participação em Conselho de Saúde e nos demais conselhos, titularidade de plano de saúde e apresentação de propostas na conferência. A apresentação dos resultados é acompanhada de breves reflexões visando a obter indicativos sobre o controle social na saúde, o grau de democratização da gestão da saúde e da permeabilidade social do tema.

Palavras-chave: conferência de saúde, participação, SUS.

* Projeto de pesquisa intitulado “Conferência Estadual de Saúde/SC: o perfil dos seus participantes”, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES (CEP/SES-SC) em agosto de 2007, no processo de número 0012.0908-07. A aplicação dos questionários/entrevistas durante a conferência contou com a colaboração dos alunos do curso de Serviço Social da UFSC Adriana Kasue Notsume, Patrícia Maccarini Moraes e Samuel Salésio dos Santos.

** Professora adjunta do curso de Serviço Social da UFSC. Mestre em Educação e Cultura pela UDESC e Doutora em Serviço Social pela UFPE. Atua e pesquisa na área do Serviço Social e na área de políticas públicas, com destaque especial sobre o controle social na área da saúde.

As conferências nacionais de saúde possuem uma trajetória de quase três quartos de século no Brasil. Até 1980, aconteceram numa conjuntura fechada, exceto a conferência de 1963. Nelas tinham assento representantes do Governo, da medicina previdenciária e da medicina privada. A partir de 1986, no período de redemocratização, com a 8ª Conferência Nacional, elas adquirem um caráter democrático e são mobilizadoras de diferentes segmentos sociais nas três esferas de governo. A diretriz de participação da comunidade contida na Constituição de 1988 e regulamentada na Lei n. 8.142, de 1990, colocam os conselhos e as conferências de saúde como instrumentos privilegiados nas três esferas de governo para efetivá-la.

As conferências de saúde são instrumentos do controle social e de gestão participativa do SUS, e devem realizar avaliações dos avanços, impasses e propor diretrizes para a política nos quatro anos seguintes. Nestas duas décadas de existência do SUS, as conferências de saúde têm representado uma socialização do debate político e abrido canais à participação para segmentos sociais antes excluídos do debate sobre as decisões públicas e governamentais.

As conferências estaduais de saúde em Santa Catarina passaram a acontecer após a regulamentação do SUS¹ em 1990, sendo a primeira em 1992, a segunda em 1996, a terceira no ano 2000, a quarta em 2003 e a quinta em 2007.

Em geral, os relatórios das conferências não dispõem de informações sobre o perfil dos delegados, o que permitiria análises sobre a representatividade dos segmentos e aspectos relacionados aos seus compromissos com o direito, a saúde e o SUS.

Assim, o objetivo deste texto é apresentar os dados colhidos e tabulados de uma pesquisa realizada durante a 5ª Conferência Estadual de Saúde de Santa Catarina sobre o perfil sócio-político dos participantes. A intenção deste estudo é conhecer mais dos sujeitos que participam das conferências, com a responsabilidade de avaliar a política de saúde e fazer proposições para os anos seguintes. Esta sistematização e análise do perfil dos participantes da 5ª Conferência Estadual de Saúde de Santa Catarina pretende se somar a outros estudos exploratórios sobre esta temática.

Esclarecimentos sobre a pesquisa

Considerou-se elegível para participar da entrevista delegados credenciados e presentes na 5ª Conferência Estadual de Saúde de Santa Catarina nos dias 20 e 21 de setembro de 2007. Os pesquisadores, ao abordarem os delegados de maneira aleatória, explicavam os objetivos

¹ Vale destacar que em Santa Catarina não houve Conferência Estadual como etapa da 8ª Conferência Nacional, em 1986, mas aconteceu uma reunião ampliada, com a presença de 40 pessoas na Assembléia Legislativa, reunindo vários segmentos sociais que se identificavam e participavam das lutas da Reforma Sanitária.

da pesquisa e solicitavam sua disponibilidade em participar deste estudo; somente após a autorização do delegado se fazia à entrevista. Não tivemos rejeição ao apresentar os objetivos ao candidato a entrevista. Foram entrevistados 201 delegados de 118 municípios catarinenses.

O questionário foi elaborado com base no modelo usado pela Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde, que em 2003 levantou o perfil dos participantes da 12ª Conferência Nacional de Saúde. Abaixo apresentaremos os dados tabulados da pesquisa. Na análise, alguns indicadores estão relacionados com os resultados do perfil dos participantes das 10ª e da 12ª Conferência Nacional de Saúde de 1996 e 2003, respectivamente (CORTES, 1996; COSTA, 2003; KRÜGER, 2005).

Dos 293 municípios de Santa Catarina, 276 realizaram Conferência Municipal de Saúde. Eleitos nas Conferências Municipais de Saúde e indicados por entidades do âmbito estadual, se inscreveram como delegados titulares 1.321 pessoas, destas estiveram presentes 1.007. Como observadores representantes de entidades estaduais se inscreveram 14 pessoas (9 profissionais de saúde, 1 prestador de serviço para o SUS e 4 usuários).

Os resultados desta pesquisa podem dar elementos para avaliar o grau de democratização e gestão da política de saúde em sua relação com as bandeiras do movimento da Reforma Sanitária e as demandas da sociedade atual em relação à saúde. O estudo pode contribuir para a discussão de temas como o controle social e a democracia participativa, que apesar de estarem continuamente em debate, ainda são desafios que se colocam cotidianamente para os integrantes e os defensores dos espaços colegiados das conferências e dos conselhos. Pode também auxiliar os gestores e demais sujeitos sociais na gestão pública da saúde na construção desse novo padrão de gestão que inclui o controle social e a participação da população, identificando necessidades e auxiliando na formulação de planos e estratégias que visem ao seu fortalecimento.

O estudo do perfil dos participantes das conferências revela como os novos sujeitos sociais estão conseguindo ou não se inserir nestes espaços públicos de debate. Também expressa a permeabilidade destes espaços públicos a novos sujeitos e demandas populares no ano em que a diretriz constitucional de participação da comunidade completa 20 anos. Temos no Brasil o desafio histórico de incorporar as demandas de corte popular-democrático na agenda pública, e as conferências podem ser um destes espaços.

Perfil dos delegados inscritos e presentes na conferência

A comissão organizadora da 5ª Conferência Estadual de Santa Catarina abriu o edital de inscrições para os delegados eleitos nas etapas municipais, para os indicados de entidades de âmbito estadual e observadores, também indicados por estas entidades. Desse modo, a composição dos inscritos para delegados ficou expressa conforme a tabela 1 mostra.

Tabela 1: Distribuição dos delegados inscritos na 5ª Conferência Estadual de Santa

Segmento	Total de inscritos	Municípios	Entidades estaduais	Conselheiros estaduais
Usuários	661	262	10	31
Trabalhadores	271	66	15	16
Gestores	287	214	2	10
Prestadores de serviços	102	77	-	6
Total	1.321	-	27	63

Fonte: Santa Catarina (2007b).

A partir dos dados desta tabela, observa-se que os trabalhadores da saúde compõem o segmento menos representativo em termos de municípios e os usuários o segmento mais representativo. Portanto, dos 276 municípios que realizam conferência municipal 14 não inscreveram usuários e 210 não indicaram trabalhadores da saúde. Entre os inscritos verifica-se que a composição é respeitada apenas entre os usuários, pois são 50% usuários, 20,5% trabalhadores, 21,8% gestores e 7,7% de prestadores de serviços. Quando se analisa a representação a partir das inscrições dos municípios², observamos que a composição nem sempre respeita a paridade. Algumas cidades, por exemplo, preencheram suas quatro vagas (Agrolândia e Corupá) ou suas oito vagas (Araquari) apenas com representação dos usuários. No caso de Canoinhas (12), Santo Amaro da Imperatriz (4), Urubici (4) e Zortéa (4), suas vagas foram preenchidas apenas com inscrições de gestores e de usuários (metade para cada um dos segmentos). Witmarsum preencheu suas quatro vagas com dois prestadores de serviços e dois usuários (SANTA CATARINA, 2007b).

As conferências de saúde realizadas nos últimos anos têm procurado respeitar, entre delegados eleitos e indicados, o percentual da composição, que é indicada para os conselhos de saúde: 50% usuários, 25% trabalhadores e 25% divididos entre gestores públicos e privados (Resolução n. 333/2003, do Conselho Nacional de Saúde).

² O número de delegados eleitos nas etapas municipais para a etapa estadual se daria com base na população (IBGE, 2007), assim: a) municípios com até 20 mil habitantes – 4 delegados; b) municípios de 20.001 a 50 mil habitantes – 8 delegados; c) municípios de 50.001 a 100 mil habitantes – 12 delegados; d) Municípios de 100.001 a 200 mil habitantes – 16 delegados; e) municípios acima de 200 mil habitantes – 20 delegados. (SANTA CATARINA, 2007a).

Tabela 2: Distribuição em valor absoluto e percentual dos delegados presentes na 5ª Conferência Estadual de Santa Catarina

Segmento	Quantidade	%
Usuários	447	44,3
Trabalhadores	225	22,2
Gestores	223	22,4
Prestadores de serviços	112	11,1
Total	1.007	100

Fonte: Santa Catarina (2007b).

Observando estes dados, verifica-se que a paridade da composição legal dos delegados presentes na conferência não se adequa aos termos da Resolução n. 333/2003. Os usuários e os trabalhadores estão com percentuais de participantes abaixo dos 50% e 25% previstos. Quando se compara, em relação aos inscritos, verifica-se que faltaram 314 pessoas, sendo mais representativa a falta de usuários, quase um terço, 214. Neste caso, a representação dos gestores foi superior à recomendada. O segmento dos prestadores foi o único que o número de participantes foi maior em relação aos inscritos. No entanto, sua paridade ainda está abaixo da indicada pela Resolução n. 333/2003.

O perfil dos entrevistados

Esta pesquisa foi realizada aleatoriamente com 201 dos 1.007 delegados presentes na 5ª Conferência Estadual de Santa Catarina. Portanto, a amostra é de 19,96% dos delegados e com representação de 40,2% (118) dos municípios catarinenses.

Tabela 3: Distribuição dos delegados da 5ª Conferência Estadual de Santa Catarina

Segmento	Feminino	%	Masculino	%	Total	%
Usuários	53	49	55	51	108	53,8
Trabalhadores	35	68,6	16	37,4	51	24,4
Gestores	18	51,4	17	48,6	35	17,4
Prestadores de serviços	1	14,3	6	85,7	7	3,5
Total	107	53,2	94	46,8	201	100

Fonte: Pesquisa da autora.

Em relação a distribuição por sexo, verifica-se uma discreta predominância do sexo feminino, porém sua presença é mais representativa entre os trabalhadores e menos representativa entre os prestadores de serviços privados. As mulheres tradicionalmente ocuparam o papel de cuidadoras, seja no espaço da família, das comunidades e atualmente nas

instituições hospitalares, especialmente nas funções de enfermagem. Nas últimas décadas, além das mulheres virem se destacando na categoria médica, também estão ocupando papel importante na gestão dos serviços de saúde. No caso das entrevistadas, representantes do segmento dos gestores, algumas eram secretárias de saúde, outras diretoras de serviços e, ainda, coordenadoras de programas.

Tabela 4: Distribuição dos delegados da 5ª Conferência Estadual de Santa Catarina

Idade	Feminino	%	Masculino	%	Total	%
20 a 30 anos	30	68,1	14	31,9	44	21,9
31 a 40 anos	28	57,1	21	42,9	49	24,4
41 a 50 anos	26	48,2	28	51,8	54	26,8
51 a 60 anos	18	53,8	21	46,2	39	19,4
61 a 70 anos	4	69,2	9	30,8	13	6,5
71 ou mais	1	50	1	50	2	0,99
Total	107	53,2	94	46,8	201	100

Fonte: Pesquisa da autora.

Em relação à idade, 51,2% dos participantes estão entre 31 e 50 anos. Este dado evidencia que a maioria dos participantes são adultos, no auge de sua vida produtiva e intelectual. Nas conferências nacionais também há o predomínio desta faixa etária, mas com indicadores mais elevados, sendo 76,6% na 10ª Conferência Nacional e 64,4% na 12ª Conferência Nacional. Nesta conferência estadual, a representação de delegados com menos de 30 anos foi mais significativa (21,9%), pois somente 7,8 e 8,4 possuíam menos de 30 anos, nas 10ª e 12ª Conferência Nacional respectivamente (KRÜGER, 2005).

Tabela 5: Percentual dos níveis de escolaridade dos delegados da 5ª Conferência Estadual de Santa Catarina

Escolaridade	Usuário	Trabalhador	Gestor	Prestador	Total
Fundamental incompleto (1º grau)	17,5	-	-	-	9,6
Fundamental completo (1º grau)	9,2	-	-	-	5
Médio incompleto (2º grau)	4,6	1,96	-	-	3
Médio completo (2º grau)	28,7	15,6	8,5	-	20,9
Superior incompleto (3º grau)	8,3	5,8	17,1	14,2	9,4
Superior completo (3º grau)	16,6	23,5	31,4	42,8	23,4
Pós-graduação (especialização)	13,8	49	34,2	42,8	27,3
Mestrado	0,92	1,96	5,7	-	1,9
Doutorado	-	1,96	-	-	0,5
Total	100	100	100	100	100

Fonte: Pesquisa da autora.

Em relação a escolaridade dos delegados, 52% possuem nível superior completo e destes, 57,1% possuem algum nível de pós-graduação. Os trabalhadores, os gestores e os prestadores se destacam nos maiores níveis de escolaridade. No segmento “usuário” a escolaridade está relativamente distribuída em todos os níveis, mas a grande maioria, 60%, possui escolaridade até o segundo grau, e 31,4% graduação e pós-graduação. Indicadores semelhantes para todos os segmentos foram levantados na pesquisa com os delegados da 12ª Conferência Nacional de Saúde em 2003 (COSTA, 2003).

Como visto na tabela anterior, as conferências se compõem de delegados em plena maturidade da vida intelectual e profissional e, quando se cruza com os indicadores dos níveis educacionais, avalia-se que seus participantes fazem parte de uma elite social e intelectual tanto para os padrões nacionais como para o estadual. Isto se comprova quando vemos que o Brasil, mesmo contando com níveis crescentes de escolaridade, em torno de 45% da população, possui oito anos de escolaridade e Santa Catarina 52,4% da população com esta escolaridade (SANTA CATARINA, 2006).

Tabela 6: Frequência e percentual da distribuição dos delegados da 5ª Conferência Estadual de Santa Catarina por escolaridade e sexo

Escolaridade	Feminino	%	Masculino	%	Total	%
Fundamental incompleto (1º grau)	6	5,6	13	13,8	19	9,4
Fundamental completo (1º grau)	4	3,7	6	6,3	10	4,9
Médio incompleto (2º grau)	3	2,8	3	3,1	6	3,0
Médio completo (2º grau)	20	18,7	22	23,4	42	20,9
Superior incompleto (3º grau)	10	9,3	9	9,5	19	9,4
Superior completo (3º grau)	23	21,5	22	23,4	45	22,3
<i>Latru Sensu</i> (especialização)	40	37,3	15	16,0	55	27,3
Mestrado	1	0,93	3	3,1	4	1,9
Doutorado	0	-	1	1,0	1	0,5
Total	107	100	94	100	201	100

Fonte: Pesquisa da autora.

Na observação do conjunto dos segmentos, quanto a escolaridade/sexo dos participantes desta conferência, evidencia-se que as mulheres possuem níveis de escolaridade maior que os homens, 59,7% possuem graduação e pós-graduação contra 43,5 dos homens. Na análise, quando se desconsidera o percentual com pós-graduação, os homens possuem maior escolaridade que as mulheres. Na 12ª Conferência Nacional de Saúde as mulheres com graduação e pós-graduação representavam 58,6% e os homens 37,9% (COSTA, 2003).

Em relação à área de formação dos entrevistados com nível superior, verifica-se uma presença expressiva dos que possuem formação em enfermagem (27%) e concentraram sua representação entre

gestores e trabalhadores. No geral, a formação é relativamente bem distribuída entre diferentes áreas, com um destaque discreto para os administradores com 9,3%, assistentes sociais com 7,2%, pedagogos com 6,2%, advogados com 5,2% e psicólogos, dentistas, formação em Letras, cada um destes com 4,1% dos participantes.

Sobre a formação na área da saúde, 56,2% dos entrevistados afirmaram não possuir formação e 43,8% afirmaram que sim. Ao cruzar este dado com os níveis de escolaridade (tabela 6), verifica-se que 47% dos participantes não possuem curso superior, pessoas que automaticamente foram consideradas na entrevista sem formação na área da saúde, exceto os técnicos de enfermagem. Ainda assim, por estes dados, avalia-se a legitimidade do tema como área de interesse social.

Tabela 7: Freqüência e percentual da distribuição dos delegados da 5ª Conferência Estadual de Santa Catarina

Ocupação	Gestor	Prestador	Trabalhadores	Usuários	Total	%
Aposentado	-	1	2	20	23	11,4
Autônomo	-	1	1	24	26	13
Desempregado	-	-	-	6	6	3
Empregado	35	4	47	52	138	68,6
Empregador	-	1	-	4	5	2,5
Estudante	-	-	1	1	2	0,99
Não respondeu	-	-	-	1	1	0,49
Total	35	7	51	107	201	100

Fonte: Pesquisa da autora.

Os dados da pesquisa evidenciam que quase 70% dos entrevistados são empregados, mas no segmento “usuário” se observa a maior variedade de ocupações. E é ainda neste segmento que se encontram a maioria de aposentados, de autônomos e de desempregados.

Tabela 8: Distribuição dos delegados da 5ª Conferência Estadual de Santa Catarina

Setor/ocupação	Gestor	Prestador	Trabalhadores	Usuários	Total	%
Público federal	0	0	0	5	5	2,5
Público estadual	2	1	7	9	19	9,4
Público municipal	33	2	39	24	98	49,0
Privado	0	4	1	31	36	18,0
Terceiro setor	0	0	1	8	9	4,4
Setor informal	0	0	0	24	24	11,9
Estudante	0	0	1	1	2	0,99
Não respondeu	0	0	2	6	8	4,0
Total	35	7	51	108	201	100

Fonte: Pesquisa da autora.

Esta centralidade de participação de servidores públicos merece uma análise mais acurada, pois representam 60,9% dos entrevistados. Nos 18 anos do SUS, os conselhos e conferências de saúde têm representado uma socialização do debate político, abrindo canais à participação para segmentos antes excluídos, e dando uma relativa transparência a ações e recursos da saúde, o fato de os funcionários públicos serem a maioria, deixa dúvidas quanto a extensão destes ganhos democráticos e da inclusão de outros segmentos populares. Indicadores semelhantes, mas com percentuais mais elevados, foram observados na 10ª Conferência Nacional de Saúde, com 66,6% e na 12ª Conferência Nacional de Saúde, com 71,3% de delegados que são funcionários públicos (CORTEZ, 1996; COSTA, 2003).

A partir destes dados pode-se deduzir que o fato de ser funcionário público coloca o sujeito numa condição privilegiada para ser delegado na conferência estadual. Situação que pode ser evidenciada também pelos níveis de escolaridade (tabela 5) dos delegados, que é bem maior que a do conjunto da população catarinense. Talvez não seja demais inferir que a escolha dos delegados para a conferência estadual possua um corte de escolaridade e situação funcional. A representação de gestores por si só já os coloca na condição de funcionários públicos, mas a representação de 60,7% dos trabalhadores da saúde e 22,2% dos usuários é significativa.

É majoritária a participação de funcionários públicos que possuem vínculo municipal (49%). Isto provavelmente está relacionado à centralidade do setor público na área de saúde, especialmente na atenção básica nos municípios, tanto como prestador de serviços públicos, financiador e regulador da provisão privada de serviços.

Tabela 9: Distribuição dos delegados da 5ª Conferência Estadual de Santa Catarina

Descrever/ocupação	Gestor	Prestador	Trabalhadores	Usuários	Total	%
Assessor legislativo	1	-	-	2	3	1,49
ACS	-	-	1	3	4	1,99
Administrador	1	-	1	-	2	0,99
Advogado	-	1	-	2	3	1,49
Agente administrativo	1	1	3	1	6	2,98
Agricultor	-	-	-	14	14	7
Aposentado	-	1	2	20	23	11,4
Assistente social	-	-	1	2	3	1,49
Comerciante	--	-	-	1	1	0,49
Conselheiro tutelar	-	-	-	2	2	0,99
Construtor	-	-	-	1	1	0,49
Dentista	1	-	2	1	4	1,99
Diretor de ONG	-	-	-	1	1	0,49
Diretor/gerente de saúde	2	1	2	-	5	2,48
Dirigente sindical	-	-	-	4	4	1,99
Do lar	-	-	-	1	1	0,49
Enfermeiro	5	-	13	3	21	10,5
Estivador	-	-	-	1	1	0,49
Farmacêutico	-	-	1	-	1	0,49

Massoterapeuta	-	-	-	1	1	0,49
Médico	1	-	3	-	4	1,99
Motorista	-	-	-	1	1	0,49
Operador de caixa	-	-	-	1	1	0,49
Professor	-	-	1	4	5	2,48
Projetista de edificação	-	-	-	1	1	0,49
Propriet. laborat. de análises clínicas	-	1	-	-	1	0,49
Psicólogo	1	-	-	2	3	1,49
Secretário de saúde	10	-	-	-	10	5
Serviços gerais	-	-	-	3	3	1,49
Técnico/auxiliar de enfermagem	1	-	6	1	8	4
Terapeuta floral, artesã	-	-	-	1	1	0,49
Vendedor	-	1	-	1	2	0,99
Vigilância à saúde	1	-	1	1	3	1,49
Não respondeu	10	1	14	32	57	28,3
Total	35	7	51	108	201	100

Fonte: Pesquisa da autora.

Os delegados desenvolvem atividades profissionais muito diversificadas, merecendo destaque o percentual de agricultores (7%), aposentados (11,4%), secretários de saúde (5%) e enfermeiros (10,5%).

Tabela 10: Frequência e percentual dos usuários da 5ª Conferência Estadual de Santa Catarina

Entidade/instituição que indicou para delegado	Usuários	%
APAE—Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais	4	3,7
Associação Cultural	1	0,9
Associação de Aposentados e Pensionistas	3	2,7
Associação de Moradores/Centro Comunitário	15	14
Associação de Mulheres/Clube de Mães	3	2,7
Associação de Portadores de Patologias e Deficiências	4	3,7
Associação/federação/conselho de agricultura	3	2,7
Centro Acadêmico de Nutrição—UNESC	1	0,92
Conferência Municipal aberta (todos os presentes eram delegados)	5	4,6
Conselho Estadual de Saúde	1	0,92
Conselho Municipal de Saúde	9	8,3
Escola ou APP (Associação de Pais e Professores)	5	4,6
FAMESC—Fed. das Associações de Morados de Santa Catarina	1	0,92
Grupos de Idosos	2	1,8
Hospital filantrópico	1	0,92
Liderança comunitária	3	2,7
Movimento Mulheres Camponesas	2	1,8
ONGs diversas (Diretos Humanos, GLBTetc.)	7	6,5
Pastoral Social, da Criança e da Saúde	10	9,3
Posto de saúde/hospital	3	2,7
Rotary Clube	1	0,92
Secretaria Municipal de Saúde	5	4,6
Sindicato de Trabalhadores Rurais	9	8,3
Sindicato dos Comerciantes	2	1,8
Sindicato Metalúrgicos	1	0,92
Sindicato Papel Plástico e Químico	1	0,92
Sindicatos dos Frentistas	2	1,8
Sindicatos dos Médicos	1	0,92
Sindicatos dos trabalhadores indústria de alimentos	1	0,92
Não especificou	3	2,7
Total	108	100

Fonte: Pesquisa da autora.

Os usuários participantes estavam representando um amplo leque de instituições, indicando mais uma vez a legitimidade social do tema. Vale destacar que foi significativa a presença de Associações de Moradores/Associações Comunitárias, das pastorais da igreja católica, de Sindicatos dos Trabalhadores Rurais e ONGs diversas. Alguns entrevistados tiveram dificuldades em apontar a entidade que estavam representando e que os havia indicado para a conferência municipal. Entre os pesquisados 4,6% dos usuários afirmaram ter sido indicados pela Secretaria de Saúde, o que deixa dúvidas do envolvimento social nos debates locais sobre a saúde e sobre o processo democrático que indicou os delegados para esta etapa estadual.

Interessante notar que a pesquisa detectou uma nova modalidade de conferência municipal, a conferência aberta. Ou seja, a divulgação aconteceu por todo o município e os que foram participar puderam se inscrever conforme o segmento social em que se encaixavam. Tal modalidade de conferência merece estudos e avaliações sobre a ampliação das relações democráticas.

Tabela 11: Frequência e percentual dos trabalhadores da 5ª Conferência Estadual de Santa Catarina

Entidade/instituição que indicou para delegado	Trabalhadores	%
ABEn (Associação Brasileira de Enfermagem)	2	3,9
Assembléia de Profissionais de Saúde	1	1,7
Associação Brasileira de Odontologia	1	1,7
Associação de Farmacêuticos	1	1,7
Associação dos Funcionários do HEMOSC e CEPON	2	3,9
Conferência Municipal aberta(todos os presentes eram delegados)	4	7,8
Conselho Municipal de Saúde	3	5,9
Federação e Sindicato dos Trabalhadores em Saúde	5	9,8
Posto de saúde/hospital	4	7,8
Secretaria Municipal de Saúde	23	45
Sindicatos dos Metalúrgicos	1	1,7
Não especificou	2	3,9
Total	51	100

Fonte: Pesquisa da autora.

A representação dos trabalhadores via entidades profissionais ficou sub-representada. Muitos entrevistados tiveram dificuldades em apontar a entidade profissional que estavam representando e que os havia indicado para a conferência municipal e/ou estadual. Dos entrevistados, 45% afirmaram ter sido indicados pela Secretaria de Saúde, o que mais uma vez deixa dúvidas do envolvimento dos profissionais e suas entidades nos debates locais sobre a saúde e sobre o processo de escolha dos delegados para esta etapa estadual. Normalmente, as entidades profissionais (associações, sindicatos, federações, conselhos de

classe) possuem abrangência estadual, e os dados desta pesquisa indicam o quanto elas estão distantes dos profissionais que atuam nos municípios. Do mesmo modo, os profissionais não parecem reconhecer a legitimidade de suas entidades, pois poderiam solicitar delas a indicação para a participação na conferência municipal e estadual. Ainda, uma experiência que poderia ser mais utilizada pelos trabalhadores da saúde nos municípios é a Assembléia de Profissionais da Saúde. Esta experiência foi relatada por apenas um dos pesquisados.

Tabela 12: Frequência e percentual dos gestores na 5ª Conferência Estadual de Santa Catarina

Entidade/instituição que indicou para delegado	Gestor	%
Secretaria do Estado da Saúde	2	5,7
Secretaria Municipal de Saúde	32	91,5
Sindicato dos Trabalhadores da Educação	1	2,8
Total	36	100

Fonte: Pesquisa da autora.

No caso dos gestores, a indicação está compatível com a Resolução n. 333/2003. No entanto, a indicação de um pesquisado pelo Sindicato dos Trabalhadores da Educação pode ter sido equívoco do pesquisador ou do entrevistado.

Tabela 13: Frequência e percentual dos prestadores de serviço para o SUS da 5ª Conferência Estadual de Santa Catarina

Entidade/instituição que indicou para delegado	Prestador	%
Federação dos Hospitais e Prestadores de Serviços	2	28,5
Hospital Filantrópico	3	42,8
Secretaria Municipal de Saúde	2	28,5
Total	7	100

Fonte: Pesquisa da autora.

Em geral, a indicação dos prestadores de serviço para o SUS está compatível com a Resolução n. 333/2003. Mas a indicação pela Secretaria de Saúde acontece por várias possibilidades, entre elas a falta de organização dos prestadores de serviço para o SUS ou a situação de que em muitos municípios o hospital privado e/ou filantrópico é o único do município e, portanto, a relação entre o gestor e prestador de serviço privado/filantrópico é muito próxima.

Tabela 14: Frequência e percentual da distribuição dos delegados da 5ª Conferência Estadual de Santa Catarina

Segmento	Não	%	Sim	%	Total
Gestores	20	55,5	16	44,5	35
Prestadores	3	42,8	4	57,1	7
Trabalhadores	31	62,0	19	38,4	51
Usuários	70	65,0	38	35,2	108
Total	124	61,8	77	38,2	201

Fonte: Pesquisa da autora.

A maioria (61,8%) dos delegados entrevistados revelou não possuir plano privado de saúde. Os 38,2% detentores de plano de saúde estão bem acima dos 18% que é a média nacional da população que possui de plano privado. Esta média de detentores de planos privados de saúde foi maior entre os participantes da 12ª Conferência Nacional de Saúde em 2003, quando 51% responderam com sim e 49% não.

É interessante notar que a posse de plano de saúde pela grande maioria dos delegados da Conferência revela uma das maiores contradições na defesa do sistema público de saúde. As proposições em defesa do serviço público terminam se contrapondo à realidade do cotidiano e às necessidades individuais para que haja resolução dos problemas de modo mais imediato. (KRÜGER, 2005, p. 254).

A procura pelos serviços do SUS também acontece pelos detentores de planos de saúde, no caso desta pesquisa apenas os trabalhadores detentores de planos privados revelaram não ter procurado o SUS na última consulta. Dos gestores 61,1% procuraram o SUS na última consulta, 72,2% dos usuários e 28,5% dos prestadores.

Tabela 15: Distribuição dos delegados da 5ª Conferência Estadual de Santa Catarina por segmento e qualidade de participação em Conselho Municipal de Saúde

Segmento	Titular	%	Suplente	%	Não é conselheiro	%	Total
Gestores	23	65,8	5	14,2	7	20	35
Prestadores de serviços	3	42,8	2	28,5	2	28,5	7
Trabalhadores	14	27,4	8	15,6	29	56,8	51
Usuários	44	40,7	17	15,7	47	43,5	108
Total	84	41,8	32	15,9	85	42,3	201

Fonte: Pesquisa da autora.

Participaram de conselho de saúde na condição de titular ou suplente 57,7% dos entrevistados. Sobretudo com este indicador da etapa estadual, avalia-se que a conferência possui um bom nível de permeabilidade social, abrindo à participação de sujeitos não envolvidos

formalmente no debate sobre saúde, ainda que existiam os cortes, como vimos, de escolaridade e setor de ocupação profissional. Na 12ª Conferência Nacional de Saúde, 71% dos pesquisados revelaram participar de algum Conselho de Saúde (COSTA, 2003).

Contando a participação na 5ª Conferência Estadual de Saúde como uma vez, 65,2% dos delegados estavam participando pela primeira vez de uma conferência estadual. Este é um indicador de uma renovação significativa entre os participantes, e aproximadamente um quarto (24,4%) participaram pela segunda vez e 6% pela terceira vez.

A participação em conferência municipal de saúde está relativamente bem distribuída entre o número de participações, pois 29% participaram uma vez, 32,6% duas vezes e 21,7% três vezes. Já a participação em conferência nacional é menos expressiva, pois 91,5% nunca participaram.

Tabela 16: Distribuição dos delegados da 5ª Conferência Estadual de Santa Catarina

Segmento	Não	%	Sim	%	Total
Gestores	18	51,5	17	48,5	35
Prestadores	5	71,4	2	28,6	7
Trabalhadores	39	76,5	12	23,5	51
Usuários	66	61,2	42	38,8	108
Total	128	63,7	73	36,3	201

Fonte: Pesquisa da autora.

Ainda que as políticas sociais funcionem de maneira fragmentada e o discurso da interdisciplinaridade consiga pouca efetivação é relevante o percentual (36,3%) de delegados que participam de outros conselhos de políticas e direitos sociais. Para ilustrar, cabe destacar que em uma pesquisa com conselheiros da área de assistência social em três municípios da zona da mata pernambucana, 61% indicaram que participam também de outros conselhos de políticas públicas (NASCIMENTO; LIRA; ZANRÉ, 2007). Portanto, estes dados indicam a gênese de um diálogo entre as políticas sociais, mas também evidenciam que os mesmos sujeitos acabam centralizando estas representações da sociedade civil e reduzindo a expansão das relações democráticas.

Tabela 17: Distribuição e percentual dos delegados da 5ª Conferência Estadual de Santa Catarina que participam de conselhos de políticas e direitos sociais

Quais Conselhos	Gestor	Prestador	Trabalhadores	Usuários	Total	%
Agricultura	1	-	-	4	5	5,1
Assistência Social	8	-	2	10	20	20,4
Bem-estar social	-	-	-	1	1	1
Bolsa Família	2	-	-	2	4	4
Criança e adolescente	11	2	5	13	31	31,6
Cultura	-	-	-	1	1	1
Defesa civil	-	-	1	-	1	1
Defesa do consumidor	-	-	-	2	2	2
Desenvolvimento Sócio-econômico	1	-	-	-	1	1
Desenvolvimento Urbano	-	-	-	1	1	1
Direitos Humanos	-	-	1	-	1	1
Educação	2	-	-	4	6	6,1
Emprego, renda e trabalho	-	-	2	1	3	3
Entorpecentes	-	-	1	-	1	1
Idoso	-	-	-	1	1	1
Medidas sócio-educativas	1	-	-	-	1	1
Meio ambiente	-	-	-	3	3	3
Merenda escolar	-	-	-	1	1	1
Mulher	-	-	-	4	4	4
Saúde mental	-	-	1	-	1	1
Segurança	-	-	1	2	3	3
Segurança alimentar	-	-	1	4	5	5,1
Violência	-	-	-	1	1	1
Total	26	2	15	55	98	100

Fonte: Pesquisa dos autores.

Dos 73 delegados participantes de outros conselhos de políticas e direitos sociais, 27 participam de mais de um conselho ao mesmo tempo. Por isso, totaliza-se que 98 entrevistados participam de outros conselhos. Os Conselhos da Criança e do Adolescente e da Assistência social são os que possuem maior participação dos presentes na conferência estadual de saúde. A pesquisa revelou que os delegados participam de 23 conselhos diferentes, portanto, parece indicar o germe de uma nascente interface entre as várias políticas sociais. A interdisciplinaridade, a nosso ver, é um tema que merece investigação entre as práticas dos diferentes conselhos, nos debates e relatórios das conferências.

As propostas que os entrevistados tinham a defender ou a apresentar na conferência foram muito variadas. Alguns entrevistados apresentaram mais de uma proposta e 12,9% não tinham propostas a apresentar ou a defender. Na sistematização, resumimos e agrupamos por proximidade de idéias.

Tabela 18: Distribuição dos delegados da 5ª Conferência Estadual de Santa Catarina que tinham propostas a defender ou a apresentar

Propostas a defender ou a apresentar	Usuários	Trabalhadores	Gestores	Prestadores	Total
Igualdade, qualidade e agilidade no atendimento	23	3	2	2	30
Ampliar acesso e cotas para média e alta complexidade	8	2	5	-	15
Descentralização/regionalização interiorização da MAC	7	6	7	-	20
Resolutividade nas regionais/rever papel das regionais	5	2	1	-	8
CPMF para a saúde	4	3	1	-	8
CPMF para os municípios	3	2	3	-	8
Mais verbas para os municípios	4	1	1	1	7
Reajuste/correção/aumento da tabela do SUS	3	1	7	2	13
Regulamentação da EC 29	-	4	4	1	9
Cumprir os índices da EC 29	5	3	2	-	10
Contra as Fundações privatizações	3	4	-	-	7
Equipe multidisciplinar de apoio ao PSF, mais profissionais PSF	4	3	-	-	7
Capacitação de profissionais, atendimento mais humano, educação permanente	2	1	2	-	5
Garantia dos direitos constitucionais da saúde	3	3	-	1	7
Revisão das normas e diretrizes do SUS	1	-	1	-	2
Acabar com a estabilidade funcional	1	-	-	-	1
Humanização	-	1	2	-	3
Mais investimentos na saúde mental (CAPS)	1	3	3	1	8
Mais investimentos na prevenção	-	4	2	-	6
PCCS SUS –estabilidade no emprego nos municípios, PCS PSF	1	1	2	-	4
Cobertura completa de medicamentos excepcionais pelo Estado	4	-	1	-	5
Controle social	4	1	4	-	9
Atenção básica para todos	-	-	1	-	1
Saúde do trabalhador	4	-	-	-	4
Saúde do idoso	2	1	-	-	3
Saúde bucal	-	1	-	-	1
Saneamento básico	2	-	1	-	3
Concurso para ACS	4	-	-	-	4
Não cobrar nos serviços públicos	2	-	-	-	2
SUS como conteúdo da formação dos profissionais de saúde	1	-	-	-	1
Efetivação cartão SUS	1	1	-	-	2
Medicamentos e Farmácia Popular no interior	2	2	-	-	4
Controle do uso agrotóxico, de plantações desertificadoras e resíduos das agroindústrias	7	-	-	-	7
Qualidade de vida	3	2	-	-	5
Não tinha propostas	20	5	1	-	26
Total	134	60	53	8	255

Temas como a igualdade, qualidade e agilidade no atendimento representaram 11,7% das propostas; e problemas de acesso aos serviços de média e alta complexidade, com destaque para a falta de interiorização representaram 13,7% das propostas. A temática dos recursos para saúde desde a destinação dos recursos da CPMF à regulamentação e efetivação da Emenda Constitucional – EC29 –, foi uma preocupação apresentada por 21,5% (55) dos entrevistados. O controle social obteve um destaque tímido (3,5%). Entre as políticas setoriais de saúde, a saúde, mental obteve maior destaque, com 3,1%. O debate que permeava o período pré-conferência era o da proposta governamental em transformar os hospitais públicos em fundações de direito privado, e contra esta forma de privatização se manifestaram 2,7% dos entrevistados. O controle do uso de agrotóxico, de plantações desertificadoras e resíduos das agroindústrias são propostas novas que

vem ocupando espaço também na área da saúde (2,7%). A garantia dos direitos constitucionais da saúde foi defendida também por 2,7% dos entrevistados, a preocupação com a equipe multidisciplinar para Saúde da Família e capacitação recebeu o mesmo percentual de indicações.

Considerações finais

A observação do perfil destes participantes da conferência nos indica que existe uma heterogeneidade na formação, na ocupação, de entidades representativas. Isto retrata, como já dissemos, a legitimidade social do tema saúde, mas também pode ser um reflexo do conceito ampliado de saúde disseminado pela Reforma Sanitária. Foi significativo também o envolvimento dos delegados da conferência em conselhos de saúde e também em outros conselhos de direitos e políticas sociais.

Registra-se aqui como uma preocupação a grande representação de funcionários públicos em detrimento da participação de pessoas envolvidas em outros setores ocupacionais, especialmente de trabalhadores e usuários vinculados ao setor privado. A dificuldade que os usuários e os trabalhadores tiveram de identificar seu segmento de representação e de indicação também evidencia limites da democratização das relações na gestão dos serviços de saúde nos municípios.

Sobre a participação dos observadores nesta etapa da conferência estadual, cabe fazer algumas considerações, mesmo que este tema não tenha sido objeto direto desta pesquisa. Durante a plenária, ao mesmo tempo em que a extrema restrição à participação de observadores foi polêmica, foi igualmente silenciada pela comissão organizadora e também pelos próprios delegados.

Desde a regulamentação, as conferências têm sido abertas a observadores. Sem direito a voto, a presença de observadores tem contribuído para a ampliação e socialização do debate. A partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, a participação de observadores tem sido expressiva. Em 2000, na 11ª Conferência Nacional de Saúde o ministro da saúde José Serra fechou a conferência para observadores, o que provocou muitas reações, mas não se conseguiu revogar a decisão do ministro. A 12ª e a 13ª Conferência Nacional de Saúde novamente abriram para a participação de observadores.

A 5ª Conferência Estadual de Saúde de Santa Catarina formalmente não foi fechada para observadores, mas as portas da plenária de fato foram fechadas para observadores, mesmo havendo no local espaço suficiente para abrigar aproximadamente mais de mil pessoas, além dos delegados presentes. O regimento e o edital de chamamento para as inscrições de delegados e observadores à referida conferência mencionam que:

“poderá solicitar uma (1) vaga para delegado e outra para observador toda entidade, associação ou movimento social representativa(o) de Profissionais de Saúde, Usuários do SUS, Prestadores de Serviços e Gestores da Saúde, de âmbito estadual” (SANTA CATARINA, 2007b). As atas do conselho estadual de saúde, entre junho a setembro de 2007, que tiveram a organização da conferência como pauta, não fazem qualquer referência a este assunto, apenas mencionam a aprovação das decisões da comissão organizadora, sem se referir ao que foi aprovado.

Com estes critérios houve apenas 14 inscrições para observadores (9 profissionais de saúde, 1 prestador de serviço para o SUS e 4 usuários). No entanto, no dia da abertura da conferência estiveram no local muitas pessoas (estudantes, profissionais e lideranças comunitárias, especialmente) para assistir o evento, e não puderam entrar, pois os seguranças controlavam a entrada. Este fato causou muita estranheza e polêmica. No instante da votação do regimento interno da conferência, a abertura para a participação de observadores foi colocada em votação e visualmente, por contraste, não foi possível saber qual era a proposta vencedora. Os votos favoráveis e contrários tiveram que ser contados, e saiu vencedora a proposta que era contrária à abertura para observadores. Para contrastar, a 4ª Conferência Estadual de Saúde, em 2003, contou com 996 delegados e 341 observadores (SANTA CATARINA, 2006).

Se a conferência é um espaço amplo, propositivo e avaliativo e não deliberativo, qual o sentido de fechá-la para observadores? Pode-se, então, deduzir que os próprios usuários estão votando contra os usuários, já que eles mesmos representam 50% dos que votaram pela não abertura no início da conferência? As regras da democracia formal estão se reproduzindo nos espaços em que, em tese, seriam para ampliar as bases da democracia participativa?

As conferências cumprem um papel pedagógico de educação política e são um espaço estratégico para socialização do debate do SUS, e é nela que se pode qualificar conselheiros ou formar novos. Todavia, decisões como estas refletem uma conjuntura de democracia regressiva e conservadora.

Por fim, a experiência de conferências e conselhos nestes 20 anos de diretrizes constitucionais de participação da comunidade tem um sentido de socialização da política com ampliação dos espaços de participação social e de acesso aos direitos sociais. Segmentos historicamente excluídos estão participando, como visto na ampla lista de entidades em que os segmentos estão representando. A democracia política nesta conjuntura revela suas contradições, mas este espaço colegiado de democracia formal, que são as conferências, cria condições favoráveis para a organização e debate dos interesses coletivos a partir das necessidades de

quem é usuário, trabalhador, gestor e prestador de serviço de saúde. Portanto, este é um espaço a ser preservado no sentido de ampliar a participação social com vistas à efetivamente avaliar e propor os serviços de saúde com base nos princípios do SUS.

Referências

BRASIL. Lei n. 8.142/1990. Brasília. *Diário Oficial da União* de 31 de dezembro de 1990.

_____. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**, Resolução n. 333, de 4 de novembro de 2003.

COGGIOLA, Osvaldo. Bolchevismo, Gramsci, Conselhos. In: DIAS et al. **O outro Gramsci**. São Paulo: Xamã VM, 1996. p. 193-217.

CORTES, S. M. V. **Perfil dos delegados da 10ª Conferência Nacional de Saúde**. Porto Alegre: UFRGS, 1996. (Mimeografado).

COSTA, A. M.; NORONHA, J. C. Controle social na saúde: construindo a gestão participativa. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 358-363, 2003.

_____; BLOCH, R.; MARQUES, P. M. F.; ROMANO A. C.; RIBEIRO M. M., et al. **Estudo do perfil dos delegados da 12ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão Participativa, 2004a. (Mimeografado).

_____. **Estudo da percepção política dos delegados da 12ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão Participativa, 2004b. CD-ROM.

KRÜGER, T. R. **A estratégia conselhistas na área da saúde: a dicotomia entre o plano legal e o real**. 1998. Dissertação (Mestrado em Educação e Cultura) – FAED, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.

_____. **Os fundamentos ideo-políticos das conferências nacionais de saúde**. 2005. Tese (Doutorado em Serviço Social) – PGSS/CCS, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2005.

_____. **Conferência Estadual de Saúde/SC: o perfil dos seus participantes**. Projeto de pesquisa. Florianópolis: DSS/CSE, Universidade Federal de Santa Catarina, 2007.

NASCIMENTO, A. P.; LIRA, L. O.; ZANRÉ, A. Conselhos paritários e o mito da participação popular. In: PEDRINI, D.; ADAMS, T.; SILVA, V. R. (Orgs.). **Controle social de políticas públicas**. São Paulo; Pelotas: Paulus/Educat, 2007.

SANTA CATARINA. **Relatório Final**. 4ª Conferência Estadual de Saúde/Etapa da 12ª Conferência Nacional de Saúde: SES; CES, 2003.

_____. **Plano Estadual de Saúde**. SES, 2006.

_____. **Regimento**. 5ª Conferência Estadual de Saúde/Etapa da 13ª Conferência Nacional de Saúde: SES; CES, 2007.

_____. **Edital de Chamamento**. 5ª Conferência Estadual de Saúde/Etapa da 13ª Conferência Nacional de Saúde: SES; CES, 2007a.

_____. **Delegados Titulares Inscritos**. V Conferência Estadual de Saúde de Santa Catarina – 20 e 21 de setembro de 2007. SES/SC, 2007b. Disponível em: <www.sc.org.br>.

TEIXEIRA, E. Conselhos de políticas públicas...? In: CARVALHO, M. C.; TEIXEIRA, A. C. (Orgs.). **Polis**. São Paulo, n. 37, p. 92-119, 2000.

Anexo

Distribuição dos delegados entrevistados na 5ª Conferência Estadual de Santa Catarina por município de origem.

Município de origem	Total	%
Águas Mornas	2	0,99
Alto da Bela Vista	1	0,49
Angelina	1	0,49
Arabutã	1	0,49
Araquari	4	1,99
Araranguá	1	0,49
Armazém	1	0,49
Arroio Silva	1	0,49
Arroio Trinta	1	0,49
Ascurra	1	0,49
Atalanta	2	0,99
Aurora	1	0,49
Balneário Camboriú	3	1,49
Biguaçu	1	0,49
Blumenau	5	2,48
Bom Jardim da Serra	1	0,49
Bom Jesus d'Oeste	1	0,49
Bombinhas	1	0,49
Botuverá	2	0,99

Brunópolis	2	0,99
Caçador	4	1,99
Caibi	2	0,99
Campo Alegre	1	0,49
Campo Belo	1	0,49
Campo Belo do Sul	1	0,49
Campos Novos	1	0,49
Canoinhas	1	0,49
Capão Alto	1	0,49
Capinzal	1	0,49
Capivari de Baixo	3	1,49
Chapadão do Lageado	2	0,99
Concórdia	2	0,99
Corupá	1	0,49
Criciúma	2	0,99
Curitibanos	3	1,49
Dona Ema	1	0,49
Faxinal dos Guedes	2	0,99
Florianópolis	16	7,9
Garopaba	1	0,49
Governador Celso Ramos	2	0,99
Gravatal	1	0,49
Guaramirim	2	0,99
Guarujá do Sul	1	0,49
Herval d'Oeste	2	0,99
Içara	4	1,99
Ilhota	1	0,49
Imbuia	1	0,49
Indaial	1	0,49
Iporã do Oeste	1	0,49
Ipuçu	1	0,49
Ipumirim	3	1,49
Irati	1	0,49
Irieneópolis	3	1,49
Itá	2	0,99
Itajaí	2	0,99
Itapema	2	0,99
Itapiranga	2	0,99
Ituporanga	6	2,98
Jaraguá do Sul	3	1,49
Jardinópolis	1	0,49
Joinville	3	1,49
Lageado Grande	1	0,49

Lages	3	1,49
Laguna	1	0,49
Lauro Müller	1	0,49
Lebon Régis	2	0,99
Leoberto Leal	1	0,49
Lindóia do Sul	1	0,49
Lontras	1	0,49
Luiz Alves	2	0,99
Mafra	1	0,49
Major Gercino	1	0,49
Maravilha	1	0,49
Mirin Doce	1	0,49
Modelo	1	0,49
Mondaí	1	0,49
Morro Grande	1	0,49
Navegantes	2	0,99
Nova Veneza	1	0,49
Novo Horizonte	1	0,49
Orleans	1	0,49
Palhoça	2	0,99
Palma Sola	2	0,99
Penha	1	0,49
Perituba	1	0,49
Ponte Alta	1	0,49
Ponte Serrada	1	0,49
Porto Belo	1	0,49
Pouso Redondo	1	0,49
Rio do Sul	4	1,99
Rio Negrinho	1	0,49
Salete	1	0,49
Santa Rosa de Lima	1	0,49
Santa Rosa do Sul	2	0,99
Santo Amaro da Imperatriz	1	0,49
São Bonifácio	1	0,49
São Domingos	1	0,49
São Francisco	1	0,49
São João Batista	2	0,99
São Joaquim	5	2,48
São José	2	0,99
São José do Cerrito	1	0,49
São Lourenço	1	0,49
São Miguel da Boa Vista	1	0,49
São Miguel d'Oeste	1	0,49

São Pedro de Alcântara	1	0,49
Saudades	1	0,49
Serra Alta	1	0,49
Tijucas	1	0,49
Timbó	2	0,99
Trombudo Central	2	0,99
Tubarão	2	0,99
Tunápoles	1	0,49
União do Oeste	1	0,49
Urupema	1	0,49
Urussanga	1	0,49
Vargeão	1	0,49
Vargem	1	0,49
Total	201	100

Abstract

The objective of this text is to present the data of a research done during the 5th State Health Conference in Santa Catarina in 2007 about the participants social politic profile. The purpose was to know better the people who participate on the conferences and have the responsibility of evaluating and making propositions about the health politic. The research has data from the participants in four areas (users, workers, administrators and private service workers) in relation to sex, age, education, work, participation in the Health Council and in the other councils, ownership of a health plan and presentation of proposals in the conference. The presentation of the results is done with brief reflections that try to obtain indications about the social control in health, the level of democratization of the health administration and the social permeability of the theme.

Keywords: health conference, participation, SUS.

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

A Revista Grifos recomenda a seus colaboradores que mandem seus textos de acordo com as normas a seguir:

1. Artigos para a Revista Grifos devem ser remetidos para: Professora Arlene Renk, Av. Atílio Fontana, 591 E, Bairro Efapi, Caixa Postal 1141, CEP: 89809-000, Chapecó (SC) - Brasil.

E-mail: arlene@unochapeco.edu.br

2. Texto em cópia impressa nítida e acompanhado de via digital (disquete ou CD-ROM) no programa Microsoft Word.

3. O corpo do artigo deve ser precedido, obrigatoriamente, de um resumo e 4 palavras-chave, além de um *abstract* e respectivas *keywords*. Ambos, resumo e *abstract*, devem conter no máximo 200 toques.

4. O autor deve elaborar uma breve nota biográfica que indique onde ensina e/ou pesquisa, sua área de atuação e/ou principais publicações.

5. Textos enviados espontaneamente devem ser inéditos no país. Se dados ao público previamente, sob qualquer forma (palestra, comunicação, capítulo de dissertação ou tese etc.), deve ser informado em nota à parte. Os artigos devem ser mandados para a revista e serão examinados pelo conselho editorial da mesma.

6. O autor pode enviar imagens para ilustrar seu texto. As mesmas devem ser acompanhadas de legendas e créditos, ser em preto e branco e ter resolução média de 300 dpi.

