



UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA

UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL

ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**ESTUDO RETROSPECTIVO DA GESTÃO PARTICIPATIVA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE IRACEMA,
CEARÁ**

LIMOEIRO DO NORTE– CE

2014

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA

UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL

ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

**ESTUDO RETROSPECTIVO DA GESTÃO PARTICIPATIVA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE IRACEMA,
CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Saúde, do Programa de Administração Pública, da Universidade Aberta do Brasil, na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Profa. M.Sc. Anelise Maria Costa Vasconcelos Alves

LIMOEIRO DO NORTE – CE

2014

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Direção de Sistema Integrado de Bibliotecas da UNILAB (DSIBIUNI)

Biblioteca Setorial Campus Liberdade

Catálogo na fonte

Bibliotecário: Francisco das Chagas M. de Queiroz – CRB-3 / 1170

Estudo retrospectivo da gestão participativa em saúde no município de Iracema, Ceará. / Álida Rejane Andrade Mendes et al. Acarape, 2015.

E85

11 f.; 30 cm.

Artigo do curso de Especialização em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira – UNILAB.

Orientadora: Profa. Me. Anelise Maria Costa Vasconcelos Alves.

Inclui Referências.

1. Sistema Único de Saúde (Brasil). 2. Saúde pública administração. 3. Administração em saúde. I. Título. II. Silva, Dalvina Francisca da. III. Magalhães, José Wilson. IV. Holanda, Lucivânia Moreira de. V. Alves, Anelise Maria Costa Vasconcelos.

CDD 614

**Estudo Retrospectivo da Gestão Participativa em Saúde no Município de Iracema,
Ceará**

Álida Rejane Andrade Mendes^{1*} ; Dalvina Francisca da Silva^{2*} ; José Uilson Magalhães^{3*}

Lucivânia Moreira de Holanda^{4*}; Anelise Maria Costa Vasconcelos Alves^{5*}

¹ Graduada em Odontologia pela Universidade de Fortaleza

² Graduada em Serviço Social pela Universidade Anhanguera

³ Especialista em História do Brasil pela Universidade Estadual do Vale do Acaraú,
Graduado em História e Geografia pela Universidade Estadual Vale do Acaraú

⁴ Especialista em Educação Inclusiva pela Universidade Estadual do Ceará. Graduada em
Pedagogia pela Universidade Estadual do Ceará

⁵ Mestre em Ciências Veterinárias pela Universidade Estadual do Ceará , Graduado em
Medicina Veterinária pela Universidade Estadual do Ceará,.

* Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Nacional da Lusofonia Afro-
Brasileira, Acarape, CE.

Correspondência com o autor- Endereço: Instituto de Ciências da Saúde, Universidade
da Integração Nacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Rodovia CE 060 – Km 51

CEP.: 62785-000 – Acarape – CE – Brasil. **Correio eletrônico:**
anelise_alves@yahoo.com.br

ABSTRACT

The social control is necessary to proper health management. A qualitative research was conducted at the Municipal Health Council (MHS) of Iracema city, Ceará. Then, it aimed to analyze social control exercised by the Council in this city. Fifty resolutions from the meetings minutes of the Municipal Health Council from 2010 to 2013 were analyzed and data were divided according to three categories: autonomy, organization and access. It was observed 36 information included in autonomy category, 37 data about organization and 11 data about access category. We observed that MHS was exercising its functions, but the social control might be stronger in Iracema city.

Keywords: Health Management, SUS and Municipal Health Council

RESUMO

O controle social é imprescindível para que se tenha uma adequada gestão da saúde. Uma pesquisa qualitativa foi realizada no Conselho Municipal de Saúde (CMS) do município de Iracema, Ceará a fim de se conhecer de que forma o controle social que o Conselho exercia nesta cidade. Foram analisadas cinquenta resoluções das atas das reuniões do Conselho Municipal de Saúde dos anos de 2010 a 2013 e seus dados foram divididos de acordo com três categorias: autonomia, organização e acesso. Foram encontrados 36 dados que se encaixavam na categoria autonomia, 37 dados identificados ser da categoria organização e 11 dados referentes à categoria acesso. De acordo com a pesquisa, o CMS estava exercendo suas funções, porém o controle social ainda pode ser fortalecido no referido município.

Palavras- chave: Gestão em Saúde, SUS e Conselho Municipal de Saúde

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição de 1988 e regulamentado dois anos depois pelas leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90. É constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições brasileiras públicas federais, estaduais e municipais e, complementarmente, pela iniciativa privada que se vincule a este¹.

Com base nas reivindicações de participação da sociedade na gestão das políticas sociais, foram criados, após a Constituição de 1988 e como resultado da definição constitucional relativa às mesmas, inúmeros Conselhos co-gestores de políticas públicas desde o âmbito municipal até o federal. Os Conselhos foram incorporados à Constituição, na suposição de que se tornariam canais efetivos de participação da sociedade civil e formas inovadoras de gestão pública a permitir o exercício de uma cidadania ativa, incorporando as forças vivas de uma comunidade à gestão de seus problemas e à implementação de políticas públicas destinadas a solucioná-los. A sociedade, atuando nos Conselhos, teria a possibilidade de contribuir para a definição de um plano de gestão das políticas setoriais, conferindo maior transparência às alocações².

Os conselhos de saúde são órgãos colegiados, de caráter permanente e deliberativo, constituídos em todas as esferas do governo, com participação paritária dos usuários, cujas finalidades são formular estratégias para operacionalização das políticas setoriais e controlar a execução das políticas e ações de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros³.

Segundo a legislação em vigor, as decisões emanadas desses órgãos devem tratar da formulação de estratégias e do controle da execução das políticas de saúde, com pleno acesso aos aspectos econômico-financeiros voltados para o setor, propondo critérios para a programação, a execução, o acompanhamento, a avaliação e, também, a elaboração e a aprovação do plano de saúde, bem como o estabelecimento de estratégias para a sua execução⁴.

Por constituírem os espaços de participação social na administração do sistema

político e atuarem na formulação e no controle da execução da política de saúde, propondo estratégias de coordenação e gestão do SUS, os Conselhos de Saúde consolidam o controle social, um dos fatores mais importantes para o sucesso na implantação do SUS. Assim, podemos defini-los como a capacidade que a sociedade tem de intervir na gestão pública, colocando as ações do Estado na direção dos interesses da comunidade ⁵.

Desta forma, surge o interesse de observar como tem ocorrido o controle social em um município do interior do Ceará via Conselho Municipal de Saúde nos últimos anos. Este município, apesar de apresentar uma população de apenas 13.722, se destaca por ter sido um dos pioneiros na Criação do Conselho Municipal de Saúde no Brasil⁶.

Com base nestas indagações, este estudo tem como objetivo analisar as ações de um Conselho Municipal de Saúde (CMS) pertencente à 10ª Coordenadoria Regional de Saúde do Ceará. Através deste trabalho tentamos elucidar se o Conselho de Iracema estaria exercendo seu caráter deliberativo, suas funções de fiscalização, elaboração e de controle social neste município, mediante consulta às resoluções registradas em atas de reuniões, de forma a caracterizar o controle social em saúde realizado por este órgão colegiado.

METODOLOGIA

Este estudo é descritivo, retrospectivo baseado em uma pesquisa qualitativa documental, tendo como base a análise das resoluções registradas em atas das reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde do Município de Iracema no Estado do Ceará de janeiro de 2010 e dezembro de 2013. Em relação aos aspectos éticos o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa e foi aprovado com número 24757513.8.0000.5576. Os documentos foram obtidos mediante a assinatura da presidente do Conselho Municipal de Saúde de Iracema em um Termo de Fiel Depositário, todos os documentos estavam impressos. Através das resoluções das atas das reuniões foi feito um levantamento dos planos de gestão que foram aprovados, das

prestações de contas que foram aprovadas e dos principais problemas enfrentados pelo município em relação à saúde.

Primeiramente, foi feita a leitura e transcrição das atas, depois houve a escolha dos trechos relevantes, em seguida, a categorização das informações selecionadas e por último foi feita a inferência, com a qual obtemos as conclusões do nosso trabalho. Utilizando a metodologia modificada de Moreira e Escorel (2009)⁷ nós classificamos os dados em: autonomia, organização e acesso. Os dados de autonomia consistiram nos dados relativos a capacidade do conselho de funcionar independentemente das convicções políticas daqueles que ocupam o executivo municipal, capacidade de fiscalização das contas públicas, as condições de funcionamento deste, e o demais aspectos estruturais da autonomia, como a parte física, equipamentos, humanos e recursos financeiros. Já os dados de organização referem-se a existência de organização interna e a realização de capacitação e reuniões. Por fim, os dados de Acesso refletem as possibilidades dos conselheiros exercerem o cargo de presidente do conselho, como também a capacidade da população de participar do cotidiano dos conselhos.

RESULTADOS

Mediante a análise de 50 resoluções do período de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2013 do Conselho Municipal de Saúde de Iracema-CE, o qual tem uso de suas atribuições conferidas pelas Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90 e pela Lei Municipal nº 358/91, e pelo seu Regimento Interno. Os dados contidos nas Resoluções foram divididos em três categorias: autonomia, organização e acesso.

Dos assuntos que foram deliberados e tomaram forma de resolução: 42,86 % diz respeito à autonomia; 44,05 % dizem respeito à organização e por último 13,09 % refere-se ao acesso (Quadro 1).

a) Categoria Autonomia

Na categoria autonomia, estão presentes as aprovações das prestações de conta dos anos de 2010 a 2013. Ainda nesta categoria, se pode observar uma série de intervenções do Conselho em relação à Estratégia de Saúde da Família (ESF) como a

aprovação de plantões de médicos da Estratégia Saúde da Família no Hospital Maria Roque, proposta de mudar os Postos de saúde Chico Doutor (área D) e Joaquim Nel (área E) da modalidade I para a modalidade II; bem como foram discutidas propostas de melhoria de infra-estrutura como o uso de um prédio do município para o funcionamento de um ponto de apoio ao PSF e a aquisição de veículos para o atendimento da população. Não foi pautado nenhum problema de infra-estrutura do próprio conselho como falta de telefone, fornecimento de energia elétrica, mobília, recursos humanos ou qualquer outro fator que possa interferir no funcionamento deste colegiado.

b) Categoria Organização

Em relação à organização, foram aprovados planos e pactos, principalmente, em relação a atenção básica e a vigilância sanitária. No ano de 2010 foram aprovados o Pacto de Atenção Básica, Pacto de Vigilância de Saúde, Plano Diretor de Vigilância Sanitária, Plano de Ação do Tabaco, Plano de Trabalho, Plano Municipal de Saúde, Plano de Aplicação por Elemento de Dispensa Compensação de Especificidade Regionais, neste período também foi aprovado a revisão do termo de compromisso de gestão municipal; aprovada a renovação do cadastro do CNPJ do fundo municipal de saúde; aprovado o relatório de gestão; proposta Saúde e Qualidade de Vida na Comunidade. No que diz respeito ao ano de 2011, foi aprovado o Programa Saúde na Escola, Plano de Trabalho referente ao Projeto Estadual de Estruturação e Organização da Assistência Farmacêutica Básica, Plano de Pactuação da PPI de Medicamentos; Relatório de Gestão; Plano Diretor de Vigilância Sanitária; aprovado o regimento interno da 4º Conferencia Municipal de Saúde; ajuste das metas do Pacto da Atenção Básica; aprovada a implantação de uma equipe de saúde bucal para a Estratégia Saúde da família sede 03 área e Censo Canino e Felino. Ainda nesta categoria para o ano de 2012 foi aprovado o Plano de Vigilância Sanitária, o Relatório de Gestão, a PPI de Medicamentos, Programação Anual de Saúde; Credenciamento do NASF tipo II; projeto municipal do Programa Saúde na Escola; reformulação do regimento interno do Conselho; proposta da 6º equipe de saúde da família; lembrando que em Dezembro de 2012 o Conselho Municipal de Saúde resolve através da Secretaria Municipal de Saúde fazer a apresentação na Câmara Municipal de Vereadores de prestações de contas de forma quadrimestral referente as ações desenvolvidas. No ano de 2013, foi aprovado o Relatório de Gestão; Plano Municipal de

Vigilância Sanitária; neste período, também foi sugerido ao prefeito e a Secretaria de Saúde que haja um maior controle e disciplinamento quanto ao uso de veículos destinados as atividades do PSF; também foi resolvido que a “Comissão de Acompanhamento e Fiscalização no Âmbito da Secretaria Municipal de Saúde” analise a problemática junto às ESF, com vista a detectar o que motiva a grande procura de atendimento básico no Hospital Maria Roque.

c) Categoria Organização

Os dados da categoria de acesso, que indica a participação popular no Conselho Municipal, bem como a organização dos conselheiros, mostrou que, nos anos de 2010 a 2013, houve a eleição da secretária no ano de 2012, como também a convocação de agentes comunitários de saúde que estão irregulares para uma decisão perante as partes envolvidas. Além disso, a aprovação da mesa diretora foi realizada em reunião ordinária conforme pede a legislação. Comissões para efetivar as atividades do conselho como a “Comissão para Acompanhar a Construção e Ampliação do Prédio da Secretaria Municipal de Saúde” e a “Comissão de Acompanhamento e Fiscalização no Âmbito da Secretaria Municipal de Saúde”. O Conselho também aprovou a indicação de dois conselheiros para a participação em uma assembléia a ser realizada no Conselho Estadual de Saúde, bem como para a participação no Curso Nacional de Qualificação dos Conselhos de Saúde.

DISCUSSÃO

Este é o primeiro trabalho que retrata a situação do Conselho de Saúde do Município de Iracema no qual se observou que nenhum problema estrutural no prédio do Conselho foi encontrado nas resoluções das atas. Na categoria organização, pode-se notar uma nítida predominância de aprovações de planos e pactos relacionados à saúde pública do município. Percebe-se que estes planos e pactos já chegam formulados e são apenas aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde. Entretanto, esta forma de conduzir reuniões está em desacordo com o observado como ideal por Gonçalves e Almeida⁸, estes relatam em seu estudo que usuários e prestadores de serviço revelaram-se insatisfeitos no exercício de planejar quando os temas já chegam prontos e não há como discuti-los. Todavia, ressaltam que a elaboração técnica de um projeto é de competência da equipe da

Secretaria de Saúde, mas elencar prioridades para o planejamento de um programa é função política e deve ser realizada em parceria com o Conselho.

A participação social nos processos de gestão se consolida através dos Conselhos de Saúde, os quais são o instrumento que os usuários utilizam para expressar suas opiniões a cerca das políticas públicas. A gestão participativa se evidencia através da colaboração dos usuários no processo de elaboração das políticas públicas. Grisotti *et al.*⁹ conceituou esta participação do usuário como o poder e a capacidade do(s) participante(s) em tomar parte de todo o processo, começando pelo diagnóstico da situação e do planejamento, seguindo pelo acompanhamento e controle das ações de Saúde Pública.

Na categoria autonomia, que corresponde a recursos financeiros percebe-se que as prestações de contas do município foram devidamente aprovadas e que o Conselho é efetivo no que diz respeito à função de fiscalização das contas. No tocante a autonomia, o CMS goza da prerrogativa de deliberar suas decisões, através de resoluções, constituindo-se, assim, instrumentos que regulamenta legalmente suas decisões.

A análise realizada sobre a documentação do Conselho Municipal de Saúde do município de Iracema - Ceará, indica que o colegiado intensifica suas ações em emissões de resoluções. Dessa forma, a prática do Conselho torna-se, predominantemente, burocrática e a sua atuação se resume nas aprovações de planos, relatórios, prestações de contas e de programas ou projetos de prestação de serviços assistenciais na área da saúde, requerida pelo poder executivo municipal.

Entretanto, verifica-se também que o colegiado goza de autonomia em alguns aspectos. Além possuir sede própria, que lhe garante sua organização interna, outros aspectos relevantes são encontrados nas resoluções que indicam que o Conselho Municipal de Saude - CMS está atento ao uso adequados dos equipamentos do Sistema de Saúde. Numa dessa resoluções, o Conselho alerta ao gestor municipal e a Secretaria de Saúde que adotem maior controle e disciplinamento quanto ao uso de veículos destinados às atividades da Estratégia de Saúde da Família – ESF. Em outra, o colegiado decide e determina que a comissão de acompanhamento e fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde analise as causas do aumento da demanda de atendimento básico no Hospital municipal. Outro ponto que indica uma atuação autônoma, diz respeito à

participação do Conselho Municipal de Saúde - CMS em sessão da Câmara Municipal dos Vereadores para apresentar as ações desenvolvidas pelo colegiado. Esse aspectos revelam um esforço do colegiado em exercer sua função de controle tendo em vista a melhoria contínua dos serviços do sistema de saúde do município.

Na categoria de acesso nota-se que os usuários participam de assembleias e cursos como o Quali Conselhos-Curso Nacional de Qualificação de Conselhos de Saúde, isto comprova a participação de usuários do SUS nas reuniões do CMS, porém esta participação é apenas passiva.

O controle social pode ser considerado como um importante instrumento para o fortalecimento do princípio da participação popular, e que suas estratégias estão diretamente ligadas às conferências e aos conselhos de saúde, com o envolvimento da sociedade no planejamento, no acompanhamento e na avaliação das ações e dos serviços de saúde.¹⁰ Desse modo, toda ação controladora da sociedade sobre o Estado, por meio de instrumentos próprios específicos em relação ao SUS, está inserida no contexto que se denomina controle social.¹¹ Essa perspectiva é considerada uma das formas mais avançadas de democracia, pois determina uma nova relação entre o Estado e a sociedade, de maneira que as decisões sobre as ações na saúde deverão ser negociadas com os representantes da sociedade, uma vez que eles conhecem a realidade da saúde das comunidades.¹²

CONCLUSÃO

A análise das Resoluções presentes nas atas sugere que a prática do Conselho Municipal de Saúde neste estudo parece ser burocrática, com a predominância de aprovações de contas, planos e pactos relacionados à saúde, sem que seja visualizada a elaboração de políticas de saúde por este órgão colegiado. Este estudo sinaliza que o funcionamento regular do Conselho não garante que exista efetivo controle social. Os conselhos de saúde são a ferramenta que a população deve utilizar para efetivar seu controle sobre as políticas públicas, assim como devem usá-los como meio de comunicação com os gestores municipais para juntos discutirem melhorias na gestão da saúde. Porém, os Conselhos não estão sendo utilizados para este fim, estão sendo utilizados apenas para fiscalização de contas, planos e pactos. Os Conselhos de Saúde

devem promover discussões entre usuários, profissionais da saúde e gestores para que possam elaborar políticas públicas que beneficiem a todos. Assim, é necessário que a participação popular seja efetivada através dos Conselhos para que políticas de saúde sejam adequadas às necessidades de saúde da população e para que o controle social seja colocado em prática.

CONFLITO DE INTERESSE

Não houve qualquer tipo conflito de interesse no presente estudo.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) pelo suporte dado e ao Conselho de Saúde Municipal e Secretária de Saúde do Município de Iracema por ter disponibilizado o material utilizado na presente pesquisa.

REFERÊNCIA

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde no Brasil: desafios e perspectivas. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
2. GERSCHMAN S. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2004; 20(6):1670-1681.
3. VÁZQUEZ ML, SILVA MRF, GONZALEZ ESC, DINIZ AS, PEREIRA APC, VERAS ICL *et al.* Nível de informação da população e utilização dos mecanismos institucionais de participação social em saúde em dois municípios do Nordeste do Brasil, Ciência & Saúde Coletiva, 2005; 10(Sup): 141-155.
4. SILVA AX, CRUZ EA, MELO V. A importância estratégica da informação em

- saúde para o exercício do controle social, *Ciência & Saúde Coletiva*, 2007; 12(3): 683-688.
5. LANDERDHAL MC, UNFER B, BRAUN K, SKUPIEN JA. Resoluções do Conselho de Saúde: instrumento de controle social ou documento burocrático? *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010, 15(5):2431-2436.
 6. IBGE [Internet]. Brasil: Instituto de Brasileiro de Geografia e Estatística. [updated 2010 May 16; cited 2014 Jun 9]. Available from: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=230600>
 7. MOREIRA MR, ESCOREL S, Municipal Health Councils of Brazil: a debate on the democratization of health in the twenty years of the UHS. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009; 14(3):795-805.
 8. GONÇALVES ML, ALMEIDA MCP. Construindo o controle social e a cidadania em uma experiência concreta: o conselho municipal de saúde (CMS) de Ribeirão Preto (SP). *Saúde em Debate*. 2002; 26(61):167-175.
 9. GRISOTTI M, PATRÍCIO ZM, SILVA A. A participação de usuários, trabalhadores e conselheiros de saúde: um estudo qualitativo, *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010; 15(3):831-840.
 10. SIMÕES AV, SAMPAIO DMN, BITTENCOURT IS, SALES ZN, BOERY EN, Modelos de Atenção à Saúde e Estratégias de Controle Social, *Rev.Saúde.Com* 2011; 7(1): 33-43.
 11. SANTOS EM. Gestão participativa: estratégia de consolidação do sistema único de saúde, *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, 2009; 30(2): 107-112.
 12. ROLIM LB, CRUZ RSBL, SAMPAIO KJAJ. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa, *Saúde em Debate*,

Rio de Janeiro, 2013, 37(96): 139-147.