



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS - ICSA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA PRESENCIAL**

KARINA SOUSA BRAZ

**CONTROLE SOCIAL EXERCIDO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
GUARAMIRANGA CEARÁ**

REDENÇÃO- CE

2017



UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS - ICSA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA PRESENCIAL

KARINA SOUSA BRAZ

CONTROLE SOCIAL EXERCIDO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
GUARAMIRANGA CEARÁ

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Graduação em Administração Pública
Presencial da Universidade da Integração
Internacional da Lusofonia Afro Brasileira –
UNILAB, como requisito parcial para obtenção
do título de bacharel em Administração
Pública.

ORIENTADOR: PROF. Dr. ALEXANDRE OLIVEIRA LIMA

REDENÇÃO- CE

**Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro- Brasileira
Direção de Sistema Integrado de Bibliotecas da UNILAB (DSIBIUNI)
Biblioteca Setorial Campus Liberdade
Catalogação na fonte**

Bibliotecário: Gleydson Rodrigues Santos – CRB-3 / 1219

B839c Braz, Karina Sousa.

Controle social exercido pelo Conselho Municipal de Saúde de Guaramiranga Ceará. / Karina Sousa Braz. – Redenção, 2017.

50 f.; 30 cm.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Administração Pública do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas – ICESA da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB.

Orientadora: Prof. Dr. Alexandre Oliveira Lima.

Inclui referências.

1. Conselhos de saúde - Avaliação – Brasil. 2. Saúde pública - Brasil - Administração. 3. Conselho Municipal de Saúde - Guaramiranga. I. Título.

CDD 353.60981

KARINA SOUSA BRAZ

CONTROLE SOCIAL EXERCIDO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
GUARAMIRANGA CEARÁ

Monografia julgada e aprovada para obtenção do Diploma de Graduação em Administração Pública da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Data: ___/___/___

Nota: _____

Banca Examinadora:

Prof. Dr^o. Alexandre Oliveira Lima (Orientador)

Prof. Dr^a. Sandra Maria Guimarães Callado

Prof. Dr^a. Romenia Virgínia Pimentel Borba

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Cristina e João.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem Ele nada seria possível.

Aos meus pais, João e Cristina, ao meu irmão Clenilson, minha tia Francisca Sousa, minha tia Francisca Braz, meus avós Rita e José, enfim, minha família, por serem tão amorosos e dedicados, me incentivando e apoiando sempre na trajetória pessoal e profissional.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Alexandre Lima, por ter acreditado e confiado na minha ideia, por sua orientação, paciência e estímulo na realização deste trabalho.

Aos meus amigos que conquistei ao longo dessa jornada acadêmica, que compartilharam das alegrias, superações e angústias. Em especial a Juliana Moraes e família, e a Hildinete que além de colegas se tornaram uma amiga, que souberam me acolher quando mais precisei, souberam me ouvir, repreender e tirar sorrisos nos momentos necessários.

A Dona Maria Xavier e família, que me incentivaram, apoiaram e torciam pela minha formação.

A todos que direta e indiretamente fizeram parte da minha formação, talvez não existam palavras suficientes e significativas que permitam agradecer a vocês, com devido merecimento. Apenas posso me expressar através da limitação de meras palavras, e com elas lhes prestarem esta humilde homenagem. Muito obrigada.

RESUMO

A participação popular, não é restrita apenas no processo eleitoral, mas também em conferências, fóruns, e conselhos se torna importante para que haja aproximação do cidadão nas ações do Estado, seja no planejamento, execução ou avaliação das políticas públicas. Desse modo o objetivo desse estudo é averiguar a efetividade do Conselho Municipal de Saúde de Guaramiranga-Ceará, à luz do controle social. Esta pesquisa é caracterizada como exploratória, com abordagem qualitativa, utilizando como método o estudo de caso. A coleta de dados foi realizada mediante entrevistas semiestruturada, e análise documental. Os resultados obtidos mostram que apesar do Conselho Municipal de Saúde de Guaramiranga demonstrar alguns meios de controle das ações da saúde no município, faz-se necessário que a população exerça uma maior capacidade de mobilização, de modo a ter mais conhecimento da máquina administrativa, participar na formulação do orçamento e formular propostas e não apenas aprovar o orçamento, e procurar ter um maior conhecimento das contas da secretaria. Que existe lacunas para pleno funcionamento do Conselho como a necessidade de um espaço próprio, capacitação, reconhecimento da sociedade e falta de mecanismo para repasse de informação à sociedade das ações do Conselho. E foi possível concluir a necessidade de estudos posteriores de modo a analisar os conselhos municipais do maciço de Baturité, com área de abrangência maior e onde está localizada a cidade de Guaramiranga.

Palavras-Chaves: Conselho. Controle. Guaramiranga.

ABSTRACT

The popular participation, is not limited only in the electoral process, but also in conferences, forums, councils becomes important to get closer the citizen to the actions of the State, in the planning, execution or evaluation of public policies. Thus, the objective of the study is to verify the effectiveness of the Municipal Health Council of Guaramiranga-Ceará, in the light of social control. This research is characterized as exploratory, with qualitative approach, using as method the case study. Data collection was done through semi structured interviews and documentary analysis. The results obtained show that despite the Municipal Health Council of Guaramiranga demonstrates some means of controlling health actions in the municipality, it is necessary that the population exercise a greater capacity of mobilization, so that to have more knowledge about the administrative machine, participate in the budget construction and formulate proposals and not just approve it, and look for more information on the secretariat's accounts. There are gaps for the full functioning of the Council, as the need for a proper space, training, the recognition of society and the lack of mechanism of information to the populations about the actions of the Council. And it was possible to conclude the need for further studies in order to analyze the municipal councils of the maciço de Baturité region, with a larger area and where the city of Guaramiranga is located.

Key words: Council. Control. Guaramiranga.

LISTRA DE ILUSTRAÇÕES

QUADROS

Quadro 1. Características dos três tipos de conselhos registrados no cenário brasileiro	25
Quadro 2. Percepção dos atores governamentais sobre o CMSG.	37

GRÁFICOS

Gráfico 1. Tempo de participação como membro do CMSG.....	33
Gráfico 2. Mecanismo utilizado para estudo da pauta.....	34
Gráfico 3. Qual Conselho Municipal existente em Guaramiranga tem interesse em participar.	41
Gráfico 4. Qual Conselho já teve a oportunidade de participar das reuniões.....	42
Gráfico 5. Mecanismo utilizado pelos sujeitos que conhecem o conselho municipal para acompanhar as informações do setor de saúde.....	43
Gráfico 6. Acredita que a população busca solucionar os problemas em relação a saúde através...	44
Gráfico 7. Os sujeitos que desconhecem o conselho municipal acreditam que a população busca solucionar os problemas em relação a saúde através.....	46
Gráfico 8. Mecanismo utilizado pelos sujeitos que desconhecem o conselho municipal para acompanhar as informações do setor de saúde.....	47

LISTRA DE TABELAS

Tabela 1. Atas utilizadas como referência para o estudo	29
Tabela 2. Características sociais dos membros do CMSG.....	31
Tabela 3. Características sociais dos que tem conhecimento sobre um conselho municipal. ..	39
Tabela 4. Características sociais dos que não tem conhecimento sobre um conselho municipal.	45

LISTRA DE SIGLAS

PPA- Plano Plurianual

LDO- Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA- Lei Orçamentária Anual

SUS- Sistema único de Saúde

CMSG- Conselho Municipal de Saúde de Guaramiranga

LAI- Lei de Acesso à Informação

CNS- Conferência Nacional de Saúde

CGU- Controladoria Geral da União

CMCA- Conselho Municipal da Criança e Adolescente

CMS- Conselho Municipal de Saúde

CMI- Conselho Municipal do Idoso

CME- Conselho Municipal de Educação

CMC- Conselho Municipal da Cultura

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 DEMOCRACIA PARTICIPATIVA E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	15
2.1 Controle Social por meio da participação social	16
2.2 Sistema Único de Saúde	19
2.3 Papel e atribuições dos conselhos municipais de Saúde	21
3 BREVE HISTÓRICO DOS CONSELHOS.....	23
3.1 No Brasil.....	24
3.2 No município de Guaramiranga	25
4 METODOLOGIA	27
4. 1 Classificação da pesquisa.....	27
4.2 Campo de estudo	28
4.3 Instrumentos de Coletas de dados	28
4.4 Análise e interpretação dos dados	29
5 ANALISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	30
5. 2 Percepção da população em relação ao conselho municipal de saúde	38
5. 2. 1 Sujeitos que tem conhecimento sobre um conselho municipal.....	39
5. 2. 2 Sujeitos que não têm conhecimento sobre um conselho municipal.....	44
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO	54
APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO PARA POPULAÇÃO.....	55
APÊNDICE C- QUESTIONÁRIO PARA OS CONSELHEIROS.....	57
APÊNDICE D- QUESTIONÁRIO PARA PRESIDENTE DO CONSELHO....	59

1 INTRODUÇÃO

A participação popular, não restrita apenas no processo eleitoral, mas também em conferências, fóruns, conselhos, se torna importante para que haja aproximação do cidadão nas ações do Estado, seja no planejamento, execução ou avaliação das políticas públicas. Desse modo, auxilia contra a corrupção, aumenta a transparência das ações dos executivos, e promove a contribuição da cidadania no processo decisório e aponta as possíveis falhas das políticas públicas.

Escorel e Moreira (2012), afirmam que a participação social é a base constitutiva da democracia e, por conseguinte, o aperfeiçoamento e ampliação de uma estão diretamente relacionados ao desenvolvimento e à universalização da outra. Já Gonh (2006), orienta que a participação da população não deve ser para substituir o Estado, mas para fiscalizá-lo e fazer com que ele cumpra seus compromissos constitucionais. Ou seja, os autores reafirmam a participação do cidadão de modo que ocorra controle na administração pública.

O controle na administração pública atua de forma similar ao controle exercido pelos princípios básicos da administração empresarial, que remete a função de comparar o desempenho atual com os padrões estabelecidos no planejamento. Sendo que o controle, na Administração Pública, é chamado de controle institucional. Os artigos 70, 71 e 74 da Constituição Federal Brasileira de 1988, estabelecem que caiba ao Congresso Nacional exercer o controle externo, com o auxílio do Tribunal de contas da União, e a cada poder, por meio de um sistema integrado de controle interno. Outros órgãos como o Ministério Público Federal, os Ministérios Públicos Estaduais, o Tribunal de Contas dos Estados e dos municípios, as Controladorias dos Estados, a Polícia Federal, as Polícias Estaduais, o poder Legislativo e Judiciário, também atuam na prevenção, controle, investigação e regressão da corrupção.

O controle social pode ocorrer tanto no planejamento como na execução das ações do governo. No planejamento ocorrendo através dos processos, como o Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). E o controle social na execução das ações do governo, por meio das denominadas despesas do governo, que segue as regras estabelecidas na Lei das Finanças Públicas (lei nº4320/1964), na Lei das Licitações (lei nº 8666/1993) e na Lei de Responsabilidade Fiscal, (a lei complementar nº101/200). Sendo crucial a participação dos cidadãos na

execução das despesas (fase de execução das despesas-empenho, liquidação e pagamento) de modo a evitar desperdício do dinheiro público.

O controle social exercido por meio de conselhos municipais de saúde busca uma maior participação da sociedade civil no processo de tomada de decisões na elaboração, execução e avaliação das políticas públicas de saúde no município. Sendo regulamentado nacionalmente pela lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, lei esta que regula a participação social na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre suas transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Cabe cada município regular o funcionamento do Conselho municipal de saúde por meio de lei e estatuto interno do Conselho, estipulando responsabilidades, competências, composição, regras de funcionamento.

Assim, o problema de pesquisa aqui definido é: Qual a efetividade do Conselho Municipal de Saúde no município de Guaramiranga-Ceará, à luz do controle social?

Desse modo tendo como objetivo geral, averiguar a efetividade do Conselho Municipal de Saúde de Guaramiranga-Ceará à luz do controle social. E como objetivos específicos:

- Verificar o processo de construção do Conselho Municipal de Saúde de Guaramiranga-Ceará;
- Analisar a participação do Conselho Municipal de Saúde na formulação e deliberação de políticas públicas, além do controle das ações do Poder Executivo Municipal;
- Identificar, caso haja, as lacunas existentes ao seu pleno funcionamento; e,
- Caracterizar o nível de informação sobre conselho gestor da população.

A viabilidade do estudo se desenvolveu por meio de documentos bibliográficos sobre o tema e pesquisa documental, que favoreceu o conhecimento sobre o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Guaramiranga e a utilização de entrevistas semiestruturadas com os membros do Conselho Municipal de Saúde de Guaramiranga-Ce. (CMSG) e com uma amostra da população das comunidades do município na qual tinha representantes no conselho municipal de saúde.

Este trabalho está estruturado em seis seções, incluindo esta introdução. Em sua segunda parte, o trabalho irá demonstrar um breve histórico e caracterização da democracia participativa, e o que seria o controle social e participação social. Em seguida é realizada uma breve definição do Sistema Único de Saúde, assim como o papel e

atribuições de um conselho municipal de saúde; na terceira seção, será exposto um breve histórico dos Conselhos, demonstrando como foi a origem mundialmente e como se desenvolveu no Brasil e no município de Guaramiranga; quarta seção, encontra-se a metodologia adotada para a realização desse trabalho; a quinta analisa os resultados da pesquisa de campo realizada. Por fim, as considerações finais sintetizam os resultados encontrados.

2 DEMOCRACIA PARTICIPATIVA E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Nessa seção, será apresentada uma breve relação entre democracia participativa e participação social.

Segundo Escorel e Moreira (2012), a participação social é a base construtiva da democracia e, por conseguinte, o aperfeiçoamento e a ampliação de uma estão diretamente relacionados ao desenvolvimento e à universalização da outra.

Nota-se que após a Segunda Guerra Mundial, tornou-se hegemônico no Ocidente o modelo de democracia liberal-representativo de caráter elitista, o qual foi construído a partir das críticas à denominada tradição democrática republicana, cujo precursor foi Max Weber-2006 (GASPARDO; FERREIRA, 2017).

O pensamento liberal, que repercutiu ao longo do século XIX, favoreceu a ideia de que a democracia representativa seria a única forma de democracia capaz de funcionar harmoniosamente com o Estado Liberal. Esse pensamento traz como característica que apenas um corpo de representantes que foram eleitos pelo povo, poderia elaborar as leis.

No período em que caracteriza a pós-modernidade, o modelo liberal-representativo sofre uma crise de representação e participação, o que levava a acreditar que havia uma descrença nos processos eleitorais e parlamentares, uma vez que os cidadãos se sentiam cada vez menos representados por aqueles que elegeram. Foi nesse período onde ocorre o reconhecimento da importância do modelo representativo e participativo.

No Brasil, Gaspardo e Ferreira (2017), afirmam o seguinte sobre essa crise do modelo liberal-representativo,

Há duas linhas de debate em curso, tanto na esfera política como na acadêmica, na busca de respostas para essa crise do modelo liberal-representativo brasileiro: a) uma delas volta-se para o tema da “reforma política” (ou reforma partidária e eleitoral), dentro dos marcos da democracia representativa; b) a outra enfoca o desenvolvimento de inovações institucionais que possam complementar o sistema representativo, no campo da “democracia participativa”, buscando-se o aprofundamento de perspectivas abertas pela própria Constituição Federal de 1988.

Percebe-se que no Brasil, somente a partir da Constituição de 1988, que democracia representativa e a democracia participativa obtêm espaço dentro da democracia brasileira. Segundo os autores Gaspardo e Ferreira (2017), enquanto a democracia representativa apresenta um arcabouço jurídico-institucional básico para a concretização de seus

princípios, como o mandato, os sistemas eleitorais e os partidos políticos. A democracia participativa defende a adoção de procedimentos e a construção de uma cultura política que permitam a manifestação da soberania popular com maior intensidade. De modo que, a democracia participativa, traz experiências de inovação institucional, como os conselhos de políticas públicas e o orçamento participativo, que são forjadas pela sociedade civil.

2.1 Controle Social por meio da participação social

É fundamental que a participação dos cidadãos e da sociedade organizada no controle do gasto público, participação essa, denominada como “controle social”, que busca não apenas restringir o controle institucional na Administração Pública como maneira de prevenir a corrupção e fortalecer a cidadania.

Localizada histórica e socialmente, participação, constitui-se em uma relação que envolve uma tomada de decisão, por ténue que seja, na qual o indivíduo propõe-se a interagir com o outro, num convívio que democratiza os espaços comuns (públicos) em qualquer âmbito- cultural econômico ou político (SCOREL; MOREIRA, 2012).

O controle na administração pública atua de forma similar ao controle exercido pelos princípios básicos da administração empresarial, que remete a função de comparar o desempenho atual com os padrões estabelecidos no planejamento. Sendo que o controle na Administração Pública é chamado de controle institucional. Nos artigos 70, 71 e 74 da Constituição Federal brasileira de 1988, estabelece que o controle institucional cabe ao Congresso Nacional, exercer o controle externo, com o auxílio do Tribunal de contas da União, e a cada poder, por meio de um sistema integrado de controle interno.

Outros órgãos como o Ministério Público Federal, os Ministérios Públicos Estaduais, o Tribunal de Contas dos Estados e dos municípios, as Controladorias dos Estados, a Política Federal, as Polícias Estaduais, o poder Legislativo e Judiciário, também atuam na prevenção, controle, investigação e regressão da corrupção.

Torres (2004), afirma que.

Por um conjunto de ações que culminou com a Lei Complementar nº 100, de 4 de maio de 2000, denominada Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), que estabelece as regras de finanças públicas voltadas para a responsabilidade fiscal e para a busca de transparência, o Executivo federal capitaneou um

movimento considerável de disponibilização de informações de interesse público para a sociedade. De maneira contundente, esse arcabouço legal estimula e propicia o controle social, com inegáveis ganhos quanto à qualidade dos gastos públicos.

O controle social entende-se como a participação do cidadão na gestão pública, atuando no planejamento, fiscalização, no monitoramento e controle das ações da administração pública.

Para Torres (2004), o objetivo do controle social é aumentar a mobilização e organização da sociedade civil, rompendo séculos de inercia, apatia e dependência em relação ao poder público, em qualquer de seus três níveis. Na qual o autor ainda chega a afirmar que o controle social, é um princípio que permeia toda a Constituição Federal e se estende pela vasta estrutura legal que dispõe sobre a formulação e implantação de políticas públicas no Brasil.

A Constituição Federal de 1988, foi elaborada sob uma grande influência da sociedade civil através de emendas populares, um marco dessa influência é no que diz respeito a garantia da participação popular na elaboração das políticas públicas.

Entre as iniciativas que a Constituição Federal de 1988 garante para que haja participação popular na Administração Pública, é a instituição dos conselhos de políticas públicas. Nesses conselhos os cidadãos além de participar do processo de tomada de decisões da Administração Pública, participam do processo de fiscalização e de controle dos gastos públicos, bem como da avaliação dos resultados alcançados pela ação governamental.

Segundo Torres (2004), esses conselhos têm a importante função de acompanhar as ações do poder público exatamente no local onde as mesmas são implementadas, trazendo parte da população para a arena de controle e discussão das políticas públicas.

Para Escorel e Moreira (2012), o sujeito individual ou coletivo.

Participa em um determinado espaço (instância participativa) que se relaciona com a instituição na qual pretende interferir e influenciar, para modificá-la de forma a atender a seus interesses. Essa relação desenvolve-se no interior de dada cultura (ambiente participativo) que caracterizada por um momento histórico numa sociedade específica.

Os autores ainda definem instâncias participativas, como espaços cujo propósito é permitir que os sujeitos atuem em conjunto e, com isso, potencializem seus esforços participativos e a consecução de seus objetivos.

Segundo Noronha, Lima e Moreira (2012), a existência dessas instâncias participativas

é coerente com pelo menos três ideias princípios: 1) a necessidade de concretização do controle social, que expressa o objetivo de controle da sociedade sobre o poder público e as políticas de saúde (o ideal da democracia participativa); 2) o esforço de construção de uma gestão participativa, pressupõe que processo de formulação e implementação da política de saúde pelos gestores deva ser compartilhado com a sociedade; 3) a necessidade de propiciar um círculo virtuoso entre a sociedade organizada e as instituições públicas na saúde, que rompa com os padrões tradicionais de comportamento político de nossa sociedade (clientelismo, patrimonialismo, personalismo).

Escorel e Moreira (2012), afirmam que a participação social é a base constitutiva da democracia e, por conseguinte, o aperfeiçoamento e ampliação de uma estão diretamente relacionados ao desenvolvimento e à universalização da outra. Eles ainda expõem que na concepção liberal de democracia, a principal característica é a participação, por meio da representação, no poder político, o que exige o reconhecimento dos direitos fundamentais de liberdade.

E mesmo o cidadão não participando dos conselhos, a Constituição Federal de 1988, deixa clara em seu texto que deve haver transparência das contas da Administração Pública, de modo que cidadãos ou um grupo organizado de cidadãos possam fiscalizar as contas públicas.

Demo (2013), explica que é importante também o controle feito através dos meios de comunicação, por intermédio da informação fidedigna e aberta, capaz de estigmatizar abusos de poder, formas de corrupção, privilégios burocráticos, etc. De modo que a imprensa, outros canais de expressão, através das mais organizações, desde os partidos na oposição, os sindicatos, os professores de universidade, e assim por adiante ajudem na divulgação de informações da administração pública.

Daí parte a importância da transparência no setor público, a informação pública é base para o cidadão usufruir dos direitos e serviços, e para participar ativamente da sociedade. Com o acesso a informação, a população tem como acompanhar, fiscalizar e avaliar o desempenho das ações do governo, de modo a combater a corrupção e promover a contribuição da cidadania aos processos de adoção de decisões. A lei nº 12.527, de novembro de 2011, conhecida como a lei de acesso a informação (LAI), regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art.216 da Constituição Federal; Altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990;

Revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991. Na própria LAI, menciona em seu texto que o direito à informação é um direito fundamental para que ocorra o desenvolvimento do controle social, demonstrado no art. 3º.

Os procedimentos previstos nesta Lei destinam-se a assegurar o direito fundamental de acesso à informação e devem ser executados em conformidade com os princípios básicos da administração pública e com as seguintes diretrizes:

- I. Observância da publicidade como preceito geral e do sigilo como exceção;
- II. Divulgação de informações de interesse público, independentemente de solicitações;
- III. Utilização de meios de comunicação viabilizados pela tecnologia da informação;
- IV. Fomento ao desenvolvimento da cultura de transparência na administração pública;
- V. Desenvolvimento do controle social da administração pública.

Enfim, o acesso à informação é um direito fundamental do indivíduo. Na qual o Estado é obrigado a garantir o exercício desse direito, ressalva apenas para limitações excepcionais que devem estar previamente estabelecidas em lei para caso de existência de perigo real e iminente que ameace a segurança nacional. Com acesso da informação garantido, o indivíduo pode prevenir e ajudar na luta contra a corrupção.

2.2 Sistema Único de Saúde

Na formulação da Constituição de 1988, sob um contexto de grande pressão da sociedade civil e dos movimentos democráticos de esquerda, é estabelecido os fundamentos de inscrição da saúde como direito de todos os cidadãos brasileiros e dever do Estado. Em 1986, no Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), ficou consubstanciada a proposta do movimento sanitário que propôs uma completa reformulação das políticas de saúde então vigentes no país com a criação do Sistema Único de Saúde.

A implementação do SUS, ocorre no início da década de 1990, após a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990), sendo complementada pela lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que trata sobre a participação da comunidade

na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Segundo o art. 4º na Lei Orgânica da Saúde (lei nº 8.080 de 1990), o SUS é conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

Para Noronha, Lima e Machado (2012), o SUS conforma o modelo público de ações e serviços de saúde no Brasil. Orientado por um conjunto de princípios e diretrizes válidos para todo o território nacional, desse modo para os autores o SUS é parte de uma concepção ampla do direito à saúde e do papel do Estado na garantia desse direito, incorporando, em sua estrutura político-institucional, espaços e instrumentos para democratização e compartilhamento do processo decisório e da gestão do sistema de saúde.

Na Lei Orgânica da Saúde, no art. 5º traz como objetivos do SUS,

- I- A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II- A formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;
- III- a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Sobre os princípios e diretrizes que a Lei Orgânica da Saúde que regula o SUS, estipulados especificamente no Capítulo II, destaca-se: Universalidade de acesso em todos os níveis de assistência, ou seja, todos tem o mesmo direito de obter ações e serviços que necessitam; Igualdade na assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; Integralidade de assistência, de maneira que ocorra ações voltadas para a promoção e prevenção de agravos e doenças, assim como diagnóstico, tratamento e reabilitação, garantindo condições satisfatórias de saúde da população; Participação da comunidade, se expressa no âmbito do SUS pela constituição dos Conselhos de Saúde e pela realização das Conferências de Saúde, prescritos na lei nº 8.142 de 1990; e Descentralização político-administrativa, com direção em cada esfera de governo, desse modo ocorrendo negociação e decisão das diferentes esferas do governo e de grupos representativos dos interesses da sociedade.

A lei 8.142/90 regulamentou a participação social no sistema de saúde por meio de duas instâncias colegiadas: as conferências e os conselhos, que apesar de não serem as

únicas formas de participação no SUS, são as únicas obrigatórias para todo o país, instituindo um sistema de controle social. No entanto apenas a instância colegiada do Conselho terá destaque neste trabalho.

2.3 Papel e atribuições dos conselhos municipais de Saúde

Os conselhos municipais de saúde, são instituições criadas como maneira de garantir o controle do novo sistema (criação do Sistema único de Saúde, no período denominado reforma das políticas de saúde na década de 80) pelos usuários, que seria composto por representantes eleitos pela comunidade, permitindo a participação plena da sociedade no planejamento, execução e fiscalização dos programas de saúde.

Segundo a Controladoria Geral da União-CGU (2012), o conselho municipal de saúde tem como função: controlar o dinheiro destinado à saúde; acompanhar as verbas que chegam pelo SUS e os repasses de programas federais; participar da elaboração das metas para a saúde; controlar a execução das ações na saúde e se reunir frequentemente.

Os conselhos podem desempenhar função fiscalizadora, mobilizadora, deliberativa ou de consultoria. A função fiscalizadora dos conselhos funciona como acompanhamento e o controle dos atos praticados pelos governantes. A função mobilizadora refere-se ao estímulo à participação popular na gestão pública e em relação as contribuições para a formulação e disseminação de estratégias de informação para a sociedade sobre as políticas públicas. Já a função deliberativa dos conselhos, refere-se à prerrogativa dos conselhos de decidir sobre as estratégias utilizadas nas políticas públicas de sua competência, enquanto a função consultiva tem relação a emissão de opiniões e sugestões sobre assuntos que lhes são associados.

Os conselhos de saúde são criados por lei, regidos por um regulamento aprovado por seu plenário, mas assinado pelo executivo. Segundo a lei 8.142/90 que dispõe sobre a participação da sociedade civil na gestão do sistema único de saúde (SUS), no 1º artigo, parágrafo 2, expõe a característica, composição e função dos conselhos de saúde.

§ 2º 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.

Nesta mesma lei, prescreve no item II, do art. 4º que a existência do Conselho de Saúde se torna obrigatório para todo o Brasil como condição para repasse dos recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS),

Art. 4º Para receber os recursos, de que se trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

- I. Fundo de Saúde;
- II. Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99438 de 7 de agosto de 1990;
- III. Plano de Saúde;
- IV. Relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o §4º do art. 33 da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990;
- V. Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;
- VI. Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salário (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

Parágrafo único. O não atendimento pelos Municípios ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

Teixeira (2000a) coloca três formas de análise da efetividade de um conselho: à paridade, na condição de igualdade e não numérico; igualdade, no acesso à informação, na formação e disponibilidade de tempo dos conselheiros (de um lado representantes do governo, com tempo, assessoria, equipamentos e informações, e de outro lado os representantes da sociedade, sem nenhuma dessas condições); e a representatividade, que quando não efetiva o conselheiro fala em nome pessoal, não encarrando a deliberação como algo formal. “O conselho tem que conhecer o “estado de saúde” da população no local onde assume o papel de controlador social, que difere muito de um lugar para outro. Este “estado de saúde” não é o de uma cidade vizinha nem é o da região, é daquele local.” (SANTOS, 2000, grifo do autor)

Segundo Noronha, Lima e Machado (2012), no que diz respeito aos temas e a forma de deliberação utilizada, é importante que os Conselhos construam e sigam uma agenda de temas prioritários para a implementação do SUS, de forma a acompanhar ou até antecipar a agenda do gestor correspondente de deliberações que devem ser homologadas, ou seja, transformadas em ato oficial do gestor do SUS.

3 BREVE HISTÓRICO DOS CONSELHOS

É necessário situar historicamente os conselhos, buscando compreender as situações nas quais suas características como instâncias participativas se desenvolveram em determinados contextos sociais.

A forma “conselho”, segundo Gohn (2011), não é nova, sendo sua invenção tão antiga quanto a democracia participativa. O Conselho já era registrado em Portugal, entre os séculos XII e XV, com escrita com *c* “concelhos”, os conselhos municipais dessa época tinham como forma político-administrativa de Portugal, em relação às colônias.

Entretanto, os conselhos que se tornaram bastante conhecido são o conselho de Comuna de Paris (1871), os Soviets de Petrogrado (1905) e da Revolução Russa (1917). Outras ações que devem ser consideradas na origem dos conselhos são em relação a instância de poder nos lugares de trabalho, organizando-se em assembleias operárias e sistemas de representação, utilização da delegação para cada seção dando origem para os chamados “conselhos operários”, *posteriori* “conselhos de fábrica” e “conselhos populares”. (TEIXEIRA, 2000b, grifo do autor)

Segundo Teixeira (2000b), os Conselhos operários, se constituíram na Itália em 1906, por consequência de comissões de fábrica, com caráter espontâneo e reivindicatório de direitos. O que mais tarde gera os “Conselhos de fábricas”, em 1919, que serviria como instrumento de defesa dos interesses operários e do Estado. Sendo derrotados, durante a greve de Turim, em 1920, por causa da falta de articulação que havia com demais organizações do Partido Comunista e resto do país. Outra concepção de Conselho que o autor ressalta parte nos países capitalistas, de arranjos neocorporativistas com intuito de negociação das demandas dos trabalhadores, usuários e outros grupos de interesse como meio de reduzir conflitos distributivos.

Observa-se que, na modernidade, os conselhos irrompem em épocas de crises políticas e institucionais, conflitando com as organizações de caráter mais tradicionais (GOHN,2006).

Teixeira (2000b), fala o seguinte sobre elementos importantes na organização dos conselhos.

Apesar das diferenças de contextos históricos e estruturas construídas, alguns elementos importantes podem ser definidos como essenciais à organização dos Conselhos: uma base social concreta; representantes desta base com mandato vinculado e revogável; exercício de funções legislativas e executivas. Trata-se

de uma organização dotada de flexibilidade, com possibilidades de articulação no plano territorial e funcional. Facilita a transparência dos atos e decisões e, ao mesmo tempo, constitui-se como espaço de disputa de posições políticas e ideológicas.

Observa-se que os Conselhos, desde o princípio são caracterizados como instrumento de negociação de demandas partida seja por indivíduos organizados ou não. Que ao longo do tempo obtiveram espaço e legitimidade perante o sistema político.

3.1 No Brasil

Para se entender a evolução/origem dos Conselhos no Brasil, faz-se necessário mencionar aspectos ocorridos na história recente do país, especialmente no processo de redemocratização posterior ao fim do regime militar, no início da década de 1980, foi nesse período em que os movimentos sociais, eram bastante expressivos no Brasil, onde a população lutava por um maior acesso e reconhecimento dos direitos sociais, econômicos e políticos.

Através dos movimentos populares realizados nos anos de 1980, algumas conquistas se efetivaram, como: a constituição de um campo democrático e a participação da sociedade em assuntos que diziam a respeito à coisa pública.

Para Gohn (2011), o conselho no cenário brasileiro do século XX pode ser visto por três tipos, que são: os que são criados pelo poder executivo, servindo como mediador entre o Estado e movimentos e organizações populares, chamado como conselhos comunitários; os conselhos populares, formados pelos movimentos populares ou setores organizados pela sociedade civil; e os institucionalizados, chamado de conselhos gestores, que foram criados por leis originárias do Poder Legislativo, dando possibilidade da sociedade civil de participar da gestão pública.

As principais características dos três tipos de conselhos do Brasil, que são: conselhos comunitários, conselhos populares e conselhos gestores. Estão demonstradas no quadro 1, produzido com base no texto de Gohn (2006).

Quadro 1. Características dos três tipos de conselhos registrados no cenário brasileiro

TIPO DE CONSELHO	CARACTERÍSTICA
Conselhos comunitários (final dos anos 1970)	-Proposto pelo setor da esquerda/oposição do regime militar; tinha papel diverso, como, organismo de movimento popular que atuava junto ao Executivo; organismos de Administração Municipal, criados pelo governo, para incorporar o movimento popular ao governo no sentido que ocorra aconselhamento, de deliberação e/ou execução.
Conselhos populares (anos 1980)	-Tinha núcleo central à questão da participação popular. Tem vários entendimentos sobre o significado de participação popular, definida naquele período, como esforços advindos da sociedade civil organizada em movimentos e associações comunitárias para aumentar o controle sobre os recursos e as instituições que controlam a vida da sociedade.
Conselhos gestores (anos 1990)	-Caráter institucional; papel mediar relação sociedade/Estado, prescrito na Constituição de 1988 e em outras leis; e o exercício via democracia participativa; formação composta pela sociedade civil, especialistas e representantes do poder público.

Fonte: Dados produzidos pela autora, através de informações retiradas com base no texto de GOHN, Maria da Glória. Conselhos gestores e gestão pública. **Ciências Sociais Unisinos**, Rs, v. 42, n. 1, p.5-11, 19 maio 2006. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/ciencias_sociais/article/view/6008>. Acesso em: 10 out. 2016.

O novo modelo denominado “Conselho gestor”, iniciado nos anos 1990, tem uma estrutura criada por lei, com composição mista (representantes do Poder Público Estatal e pela sociedade civil), e voltado para políticas públicas específicas. Caracterizado como híbrido, por ter ao mesmo tempo, representação do Estado e da sociedade. Sendo não mais conselhos atuantes no âmbito do microterritório, mas conselhos setoriais paritários em diversas esferas de poder e com poderes deliberativos, locativos e regulatórios.

3.2 No município de Guaramiranga

O primeiro Conselho de Saúde no município de Guaramiranga foi registrado no ano de 1993, através da lei nº 056, de 02 de agosto de 1993. Sendo modificada posteriori pela lei nº 58 de 21 de outubro de 1993, lei nº 003 de 23 de janeiro de 1997, e lei nº 47 de 02 de fevereiro de 2000. E última e atual lei de nº 307 de 17 de março de 2016, que altera as anteriores.

As principais modificações realizadas na última e atual lei nº 307/2016, que se trata da nova composição do conselho municipal de saúde de Guaramiranga, foi a mudança na composição do conselho e proibição do secretário de saúde ser o presidente do conselho, antes exigido no art. 14, da lei nº47/2000, que, deixava claro que o secretário de saúde do município seria o presidente do conselho municipal de saúde.

Através do primeiro registro do conselho municipal de saúde de Guaramiranga, nota-se que surgiu após a lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que trata sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, exigindo a existência de conselhos de saúde, nacionalmente, estadual e municipal para que ocorra transferência de recursos do Fundo Nacional de Saúde. Demonstrando que a primeira lei que regula o conselho de saúde do município de Guaramiranga partiu de uma exigência advinda de uma lei maior e não por pressão da população em busca de controle sobre os recursos e as instituições do município.

4 METODOLOGIA

Nesta seção, será apresentada a metodologia adotada nesta pesquisa. Pesquisa, pode se definir como o processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. Segundo Gil (2010), pesquisa tem o objetivo fundamental de descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimento científico. É na pesquisa que utilizaremos diferentes instrumentos para chegarmos a uma resposta mais precisa do problema em questão.

4.1 Classificação da pesquisa

Desse modo, a abordagem pode ser classificada em qualitativa. Uma pesquisa com abordagem qualitativa, para Martins (2008) é caracterizada pela descrição, compreensão e interpretação de fatos e fenômenos, sem a necessidade de mensuração de dados necessária na abordagem quantitativa. Strauss e Corbin (2009), existem três componentes principais na pesquisa qualitativa: 1) dados, de várias fontes, como entrevistas, observações, documentos, registros e filmes; 2) procedimentos, consiste em conceituar e reduzir os dados, elaborar categorias pela propriedade e dimensões, e relacioná-los por meio de uma série de declarações preposicionais; 3) amostragem não-estatística, redação de memorandos e diagramação.

Quanto aos objetivos da pesquisa pode ser classificado como exploratória, já que buscou entender e explicar como funciona um fenômeno num determinado contexto. Pesquisa exploratória tem como principal finalidade ampliar o conhecimento a respeito de um determinado fenômeno (ZANELLA, 2012).

Quanto aos procedimentos técnicos ou estratégias de pesquisa, pode-se afirmar que este estudo teve cunho bibliográfico e documental. Bibliográfico, por ter base teórica de dados secundários advindos de consulta em livros, artigos científicos relacionados ao tema. Documental por ter base teórica de dados primários como documentos institucionais (regimento interno, relação de participantes, atas), leis, e entrevistas.

O estudo foi conduzido por meio da aplicação de estudo de caso, segundo Yin (2010), permitem que os investigadores retenham as características holísticas e significativas dos eventos da vida real, como os ciclos individuais da vida, o comportamento dos pequenos grupos, os processos organizacionais e administrativos, a

mudança de vizinhança, o desempenho escolar, as relações internacionais e maturação das indústrias.

4.2 Campo de estudo

Escolheu-se como campo de pesquisa, o Conselho Municipal de Saúde de Guaramiranga e uma amostra da população de Guaramiranga, como maneira de identificar entre aqueles que não participam do Conselho bem como a compreensão do motivo de não participar no controle da gestão municipal de saúde ou até mesmo da gestão pública do município, seja ela, por ausência de oportunidades, pelo desconhecimento das possibilidades de participação ou por desinteresse. Foram entrevistados 8 membros do Conselho Municipal de Saúde de Guaramiranga, sendo eles: o presidente, 06 representantes da sociedade civil e secretaria executiva do conselho. O número de sujeitos do conselho entrevistados é reduzido, por motivo de disponibilidade dos membros e falta de comunicação da autora com os demais membros que compõem o conselho. Os representantes da sociedade civil junto com a secretária executiva serão identificados nesta pesquisa por uma numeração de 1 a 7, exemplo, conselheiro 1.

Foi entrevistada também uma amostra de 16 sujeitos de cada localidade que possui representante no Conselho Municipal de Saúde de Guaramiranga, totalizando 80 sujeitos entrevistados. As localidades foram: Agostinho, Bananal, Linha da Serra, Pernanbuquinho e Sede do município.

4.3 Instrumentos de Coletas de dados

Os instrumentos para coleta de dados foram por meio de pesquisa documental, entrevistas semiestruturadas e aplicação de questionários.

A pesquisa documental, porque houve a utilização de leis sobre a criação do Conselho Municipal de Saúde de Guaramiranga, assim como o regimento interno do Conselho e atas dos últimos 4 anos de Gestão do Conselho (Atas referente aos anos 2013, 2014, 2015 e 2016) afim de conhecer o funcionamento do Conselho. A quantidade das atas utilizadas encontra-se detalhadas na tabela 1.

Tabela 1. Atas utilizadas como referência para o estudo¹

Ano	Reuniões ordinárias realizadas	Reuniões Extraordinárias	Reuniões não realizadas
2013	1	-	1
2014	3	-	-
2015	8	4	1
2016	10	1	0
2017	-	-	-
Total	22	5	2

Fonte: Dados elaborados pela autora, 2017.

Nota ¹: Segundo secretária executiva do Conselho, algumas atas de 2014 foram extraviadas, com isso restaram apenas três registros de reunião em arquivo. E que as atas de 2017, não estão prontas.

De modo a compreender como funciona o conselho, foi utilizado a entrevista semiestruturada contendo perguntas sobre a temática em questão com alguns membros do conselho. Segundo Martins e Theóphilo (2009), entrevista trata-se de uma técnica de pesquisa para coletar de informações, dados e evidências cujo objetivo básico é entender e compreender o significado que entrevistados atribuem a questões situações, em contextos que não foram estruturados anteriormente, com base nas suposições e conjecturas do pesquisador.

Também foi utilizada à aplicação de questionário, de modo obter informações da população sobre o conselho. Foi utilizado o tipo de questionário semiaberto, com a utilização de perguntas abertas, “totalmente desestruturadas, que conduzem o informante a responder livremente com frases e orações” (MARTINS, 2008). E a utilização de perguntas fechadas, com características dicotômicas, que “corresponde a perguntas com apenas duas respostas possíveis e múltipla escolha, com várias alternativas de resposta” (MARTINS, 2008).

4.4 Análise e interpretação dos dados

Após a coleta dos dados, por meio das entrevistas, foi feita a análise de respostas, comparando teoria e prática e identificando aspectos relevantes que atendessem aos objetivos propostos.

Para os questionários, a análise foi produzida com auxílio do software Microsoft Excel, onde se obteve os níveis de percepção dos membros do Conselho Municipal de Saúde de Guaramiranga sobre o funcionamento do Conselho, e da população sobre o nível de informação sobre o Conselho Gestor.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta seção serão apresentados os resultados oriundos da análise documental e das entrevistas realizadas com os conselheiros municipais e alguns cidadãos, de modo a chegar ao objetivo da pesquisa.

5.1 O Conselho Municipal de Saúde de Guaramiranga

Guaramiranga é um município localizado no interior do Estado do Ceará, faz parte do grupo de municípios que compõe o maciço de Baturité, composto por treze municípios (Acarape, Aracoiaba, Aratuba, Barreira, Baturité, Capistrano, Guaramiranga, Itapiúna, Mulungu, Ocara, Pacoti, Pálmacia e Redenção). O município fica a menos de 100 km da capital Fortaleza, com uma extensão territorial registrada em 2015 de 59,436 de km², possui um total de 4.164 de habitantes em 2010, estimada para 2016 em 3.632 habitantes segundo dados do IBGE (2010).

O Conselho Municipal de Saúde de Guaramiranga está regulamentado pela lei nº 307 de 17 de março de 2016. Em seu art. 1º, expõe que é um órgão vinculado à normativa e fiscalizadora das políticas, ações e serviços da saúde do sistema único de saúde, no âmbito municipal.

O CMSG tem como atribuição de acordo com o art. 14º, do regimento interno (2016)

- a) Atuar na formulação e controle da execução da política de Saúde, incluindo seus aspectos econômicos, financeiros e de gerência técnico-administrativa;
- b) Estabelecer estratégias e mecanismos de coordenação e gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados em nível nacional, estadual e municipal;
- c) Traçar diretrizes de elaboração e aprovar os planos de saúde, adequando-os as diversas realidades epidemiológicas e à capacidade organizacional dos serviços;
- d) Propor adoção de critérios que definam qualidade e melhor resolubilidade, verificando o processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área de saúde;
- e) Propor medidas para o aperfeiçoamento da organização e do funcionamento do Sistema Único de Saúde-SUS;
- f) Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde,
- g) Examinar propostas e denúncias, responder a consultas sobre assuntos pertinentes a ações e serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações do colegiado;

- h) Fiscalizar a movimentação de recursos repassados à secretaria de saúde e/ou no fundo de saúde;
- i) Propor a convocação e estruturar a comissão organizadora das conferências municipais de saúde;
- j) Estimular a participação comunitária no controle da administração do sistema de saúde;
- k) Propor critérios para a programação e para as execuções financeiras e orçamentárias do fundo de saúde, acompanhando a movimentação e destinação de recursos;
- l) Estabelecer critérios e diretrizes quanto à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicas e privada, no âmbito do SUS;
- m) Elaborar o Regime Interno do Conselho Municipal de Saúde e suas normas de funcionamento;
- n) Estimular, apoiar ou promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área da saúde de interesse para o desenvolvimento do SUS;
- o) Laborar e propor ao Sistema Municipal de Saúde as alterações que se fizerem necessárias ao regulamento da secretaria;
- p) Outras atribuições estabelecidas pela lei orgânica de saúde.

O Conselho é composto por dezesseis membros, de acordo com art. 7º da atual lei que o regula, sendo 04 pertencentes a entidades governamentais, 04 pertencentes a profissionais da saúde, e 08 pertencentes a usuários do SUS. Cada membro do Conselho Municipal de Saúde de Guaramiranga possui seu determinado suplente, o mandato é de 02 anos, admitindo-se recondução por igual período, segundo regimento interno do Conselho. Em relação à composição adequar-se à paridade proposta na resolução 33/1992, do Conselho Nacional de Saúde (ratificada pela resolução 333/2003), que estabelece paridade da seguinte maneira, 50% dos conselheiros sendo representantes do segmento dos usuários, 25% dos trabalhadores de saúde e os demais 25% formado por gestores e prestadores de serviço.

Percebem-se mediante tabela 2 as características sociais dos membros do CMSG entrevistados, a fim de conhecer o sexo, a idade, profissão e por fim o grau de escolaridade.

Tabela 2. Características sociais dos membros do CMSG.

Idade	Sexo	Profissão	Grau de escolaridade
32	F	Servidor Público	Médio Completo
32	F	Servidor Público	Superior Incompleto
37	F	Autônomo	Médio Completo
38	F	Agricultor (a)	Fundamental Completo
46	F	Agente Administrativo	Médio Completo
48	F	Agricultor (a)	Médio Completo
50	F	Agricultor (a)	Médio Completo
52	M	Caseiro	Ensino Infantil Incompleto

Fonte: Elaborada pela autora, dados da pesquisa com membros do CMSG, 2017.

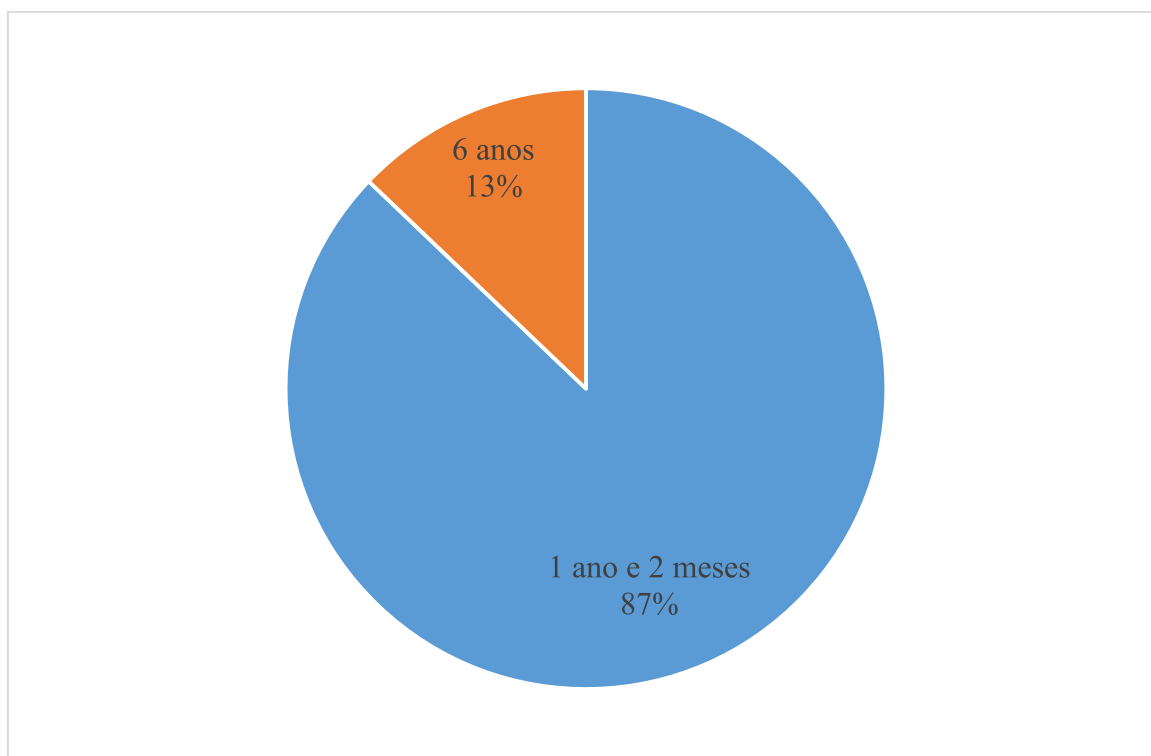
Com base nos dados analisados, e explorados na tabela 2, averígua-se que os pesquisados possuem faixa etária entre 32 e 52 anos de idade e a representatividade feminina é maior que a masculina.

Referindo-se à representação do Conselho, percebe-se que existe variedade de profissões na composição do conselho, existindo participação tanto da sociedade civil como do poder público. Também, que a maioria dos conselheiros possui como grau de escolaridade nível médio, é importante relevar que o conselheiro deve dispor de domínio mínimo com assuntos relacionados à gestão da saúde.

Em relação a iniciativa de participar do CMSG, percebe-se que há uma predominação por motivo de eleição, especificamente 50% dos entrevistados, é importante ressaltar que aqueles que responderam por motivo voluntário (25%) e indicação (25%), afirmaram voluntário no sentido que sua participação não é remunerada e indicação por causa de quando necessitou de eleição para representantes da área de composição não tinha candidatos, de modo que em consenso do grupo houve uma indicação de quem seria os candidatos e eleição para a escolha. Ou seja, apesar de ter respostas de motivo de participação voluntária e indicação, todos foram eleitos.

Cruz (2000), afirma ser importante eleger os conselheiros da própria comunidade, na qual o conselheiro é usuário de uma unidade de serviço e pode participar das discussões dessa comunidade. "De modo que esse conselheiro deve representar a sua comunidade garantindo o retorno das discussões do conselho à sua base". "O resultado para a legitimidade do conselho se amplia quanto maior for o vínculo do conselheiro com sua população eleitora."

É possível explorar no gráfico 1, que em relação ao tempo de participação como membro do CMSG, coincide com a posse da nova composição do Conselho, com data em 31 de março de 2016, exatamente a um ano e dois meses em relação à pesquisa deste trabalho. Ressaltando apenas a participação de um integrante (13%), que já participa do conselho há seis anos.

Gráfico 1. Tempo de participação como membro do CMSG

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa realizada com os membros do CMSG, com a participação da presidente do Conselho, 2017.

Sobre a ocorrência das reuniões, 100 % dos membros entrevistados do CMSG, com a inclusão do presidente, afirmaram que ocorriam mensalmente. Averiguando o registro das atas de 2016 após a posse da nova e atual composição do Conselho, nota-se que no mês de setembro e outubro de 2016, não ocorreu nenhuma reunião do Conselho. Não foi possível, averiguar a frequência das reuniões que ocorreram neste ano de 2017, por não estarem prontas e assinadas, segundo informações da atual secretária executiva do conselho. Chegando à conclusão que a resposta dos membros, foi de acordo como deveria ocorrer as reuniões segundo art. 6º, do capítulo VI, do regimento interno não coincidindo com a realidade.

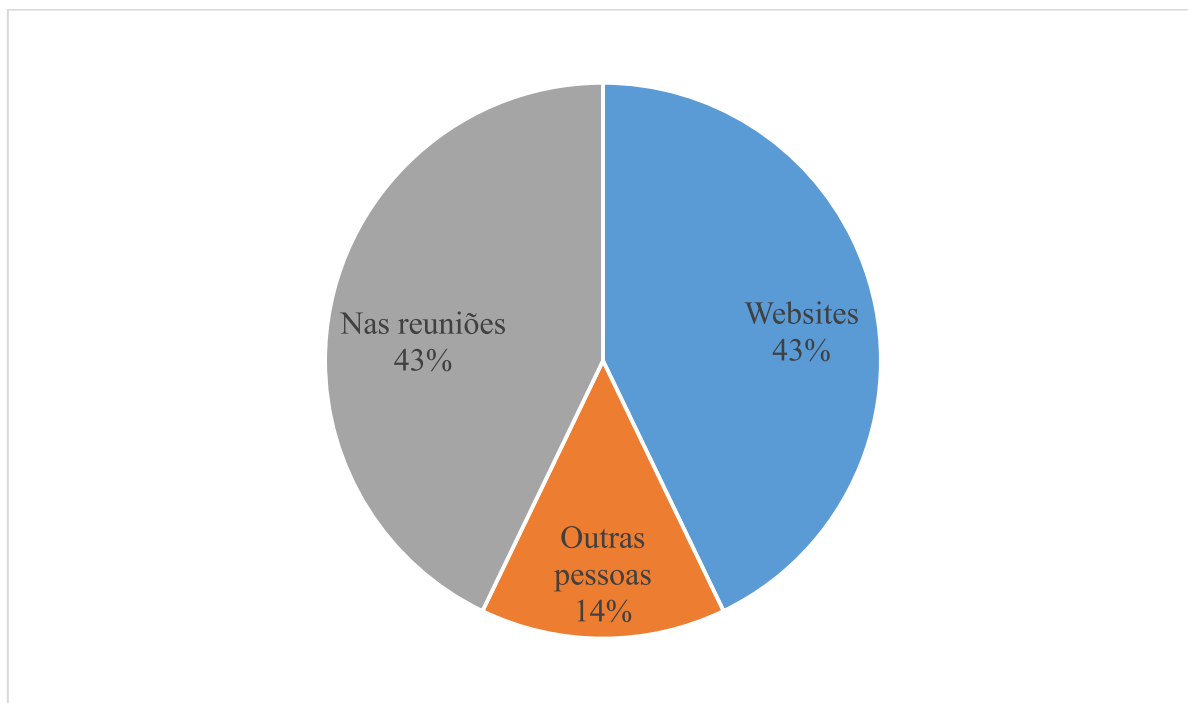
Em relação a frequência nas reuniões, 57% dos entrevistados alegaram que participam às vezes, e 43% afirmaram que sempre participam. É importante ressaltar que os 57% dos entrevistados que responderam que não participam sempre das reuniões, os motivos segundo os entrevistados são: motivos pessoais; horários de trabalho coincidir com das reuniões e falta de comunicação em relação as datas e horários das reuniões.

Santos (2000), afirma que com a instituição da lei, os Conselhos têm a prerrogativa legal de formular estratégias para as políticas públicas de saúde, discutir como gastar melhor os recursos financeiros públicos, administrá-los para garantir mais benefícios à

população, em sinergia ou concorrência com o poder federal, estadual ou municipal. Em relação a participação nas reuniões no que diz respeito ao direito a fala, os dados com a inclusão da resposta da presidente, 88% dos entrevistados afirmaram que sua opinião é bem aceita, com exceção de 13% dos entrevistados que alegou que seu direito a fala corresponde apenas para aprovação de algo que o conselho necessite realizar.

Quando mais informados os conselheiros, melhor será seu desempenho, Cruz (2000) afirma que quando maior o acesso à informação, a formação cultural, educacional e política e a coincidência de seu papel, melhor será o desempenho dos conselheiros. Desse modo verificou-se que, apenas 71% dos membros do Conselho entrevistados procuram estudar as informações abordadas nas pautas das reuniões. Segundo o Gráfico 2, nota-se que o estudo desses 71% que alegaram que estudam a pauta utilizam websites (Portal de Transparência, sites) ou procuram tirar dúvidas nas próprias reuniões com o auxílio de profissionais da Saúde que possuem domínio dos jargões e assuntos característicos da área da saúde, especificamente 43% para ambos a utilização dos mecanismos.

Gráfico 2. Mecanismo utilizado para estudo da pauta.



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa com os membros do CMSG, excluindo a presidente do Conselho, 2017.

Segundo fala da presidente do Conselho (2017), cada reunião que necessita de aprovação dos membros, por exemplo aprovação do relatório de gestão onde há algumas

informações complexas, ocorre uma breve explicação sobre o assunto e que alguns conselheiros chegam até estudar com antecedência a pauta.

Através da análise das atas do CMSG (2013, 2014, 2015 e 2015), pode-se afirmar que corresponde à afirmação da presidente, pois existe, momentos registrados que há presença de convidados, com o motivo de apresentarem e esclarecerem dúvidas sobre o conteúdo da pauta, como exemplos dessas participações nas reuniões do conselho, destaque: a presença de um farmacêutico numa das reuniões para relatar como é desenvolvido o processo de compra de medicamentos centralizada com o Estado; a presença de uma assessora técnica da Secretaria de Saúde, que teve a função de explicar a importância dos conselhos e o motivo do qual o relatório de gestão precisa ser apresentado primeiro para o conselho e posteriormente numa audiência pública, de acordo com a lei complementar 141/2012 (lei que regulamenta o §3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993); técnico do setor contábil, que apresentou a prestação de contas referente ao montante gasto com a saúde; e, representante do setor de licitação.

De acordo com os membros do CMSG entrevistados, o espaço em que ocorre as reuniões é adequado mais há um desconforto pela mudança de local que ocorre as reuniões. Evidenciado através da fala de um dos membros, “temos a necessidade de um espaço destinado para o conselho, porque as reuniões mudam sempre de lugar.” (CONSELHEIRO 1, 2017) e na fala da presidente (2017),

Como o conselho não tem sede, nós nos reunimos no posto de saúde básica da sede, na sala de reuniões. Quando é uma reunião que bate com alguma reunião do posto de saúde e secretária, nos reunimos no teatro Raquel de Queiroz. Sempre é um lugar cedido pela secretária de saúde e Prefeitura. Até é uma luta nossa, para conseguimos uma sede para o conselho, que é necessário, e é até uma obrigação da Secretária de Saúde fornecer isso para a gente, mas até o momento ainda não conseguimos. (Entrevista, Presidente, 2017)

Em relação à existência de mecanismo para identificar urgência da política pública no município, os membros entrevistados do CMSG, seis sujeitos alegaram que o

Conselho não possuía nenhum mecanismo, com exceção de um que alegou que o mecanismo utilizado era por meio do planejamento advindo da secretaria de saúde.

Já a presidente (2017), alegou que o conselho já fez uso de questionários aplicados com os usuários em visitas nas unidades de atendimento, para identificar os problemas e informações sobre o funcionamento das unidades, que através da leitura das atas do ano de 2016, registra-se um questionário de satisfação das unidades e do hospital, produzido, aplicado e avaliado os resultados entre maio e julho do referente mês. Que teve como principal conclusão: Os usuários encontravam-se insatisfeitos com os horários dos profissionais e falta de medicamentos; necessidade de divulgação sobre a existência dos conselheiros; sugestões para a solução dos problemas encontrados foi, secretária de saúde que estava presente alegou que já estava tentando solucionar os problemas e atrasos dos funcionários e falta de medicamento; e a implantação de panfletos com apresentação da composição do CMSG e mais visitas nas unidades nos períodos de maior fluxo de usuários nas unidades solucionaria a falta de desconhecimento sobre o CMSG. Outro mecanismo citado pela presidente, é através de relato da representante dos agentes de saúde que também participa do conselho, que se torna o principal responsável de trazer muitas reclamações dos usuários e a ativação de uma ouvidoria implantada recentemente, que ainda necessita de uma equipe responsável pela a gerência da mesma.

Como método de avaliação sobre a efetividade da aplicação das políticas públicas, a presidente (2017) afirma ser através do relatório de gestão e quando as ouvidorias forem instaladas nas unidades básicas.

Por exemplo, quando a gente aprova o relatório de gestão do ano passado, isso sempre é cobrado, porque o relatório de gestão do ano passado diz o quais as melhorias, e o que não conseguimos fazer no ano de 2016. Nesse já foi cobrado por existir umas pautas que poderiam ter sido feitas e não foram, coisas simples que não foram feitas, e sempre estamos cobrando. E a população também chega para dizer o que melhorou. Agora cobramos uma reunião para a implementação de ouvidorias nas unidades básicas e no hospital. É um processo muito lento, saúde é muita lenta, infelizmente. A ouvidoria vai ser implementada agora, com a utilização das caixinhas, com pessoal para recolher as informações e sempre a ser repassada ao conselho.

No quadro 2, encontra-se a percepção dos atores governamentais sobre o Conselho Municipal de Saúde de Guaramiranga, separada por categoria analítica, vejamos:

Quadro 2. Percepção dos atores governamentais sobre o CMSG.

(Continua...)

CATEGORIA ANALÍTICA	QUESTÕES FORMULADAS	PERCEPÇÃO DOS ENTREVISTADOS
Liderança	Para você qual seria a função/importância de um conselho municipal de saúde?	<p>-“A importância de um Conselho Municipal de Saúde, é colaborar com a saúde. Buscando melhorias na saúde para todos. ” (Conselheiro 1, 2017)</p> <p>-“Bastante importante, porque assim fico mais informado sobre a saúde do meu município, apesar que não tenho muito estudo como gostaria. ” (Conselheiro 2, 2017)</p> <p>-“Acompanhar as ações da saúde da nossa cidade. ” (Conselheiro 3, 2017)</p> <p>- “Para saber o que está ocorrendo na secretária de saúde do município. ” (Conselheiro 4, 2017)</p> <p>-“Trabalha junto com a secretária de saúde, para deliberação das ações da saúde. ” (Conselheiro 5, 2017)</p> <p>-“Importante para conseguir o melhor para o município.” (Conselheiro 6, 2017)</p> <p>-“Para melhor atender a necessidade da população.” (Conselheiro 7, 2017)</p> <p>-“Para mim é prioridade, conselho de saúde sempre é prioridade, a secretária da saúde não anda sem um conselho, e é até lei. O conselho é muito importante porque a sociedade está participando, na verdade está construindo seu sistema de saúde ” (Presidente, 2017)</p>
Capacitação	Se você tivesse a oportunidade de participar de alguma capacitação voltada para os conselheiros municipais de saúde, você participaria?	<p>Todos afirmaram que sim. Por mais que ocorra momentos de esclarecimento de dúvidas nas reuniões, como o significado de siglas e jargões, alguns afirmaram que ainda não tem pleno conhecimento de sua própria função e não possui estudos suficientes.</p>
Funcionamento	Para você, o conselho sofre com alguma dificuldade? Qual?	<p>-“Sofre com a falta de uma sede destinada apenas para o conselho; Falta compromisso dos conselheiros, por causa de que muitas reuniões não comparecem representantes e nem os suplentes; E a falta de transporte para os conselheiros, tanto para ir buscar para participar das reuniões como para algumas atividades que os conselheiros necessitem realizar como visita as unidades. ” (Conselheiro 1, 2017)</p> <p>-“Não tem. ” (Conselheiro 2, 2017)</p> <p>-“Linguagem de difícil interpretação; e a falta de espaço próprio para o conselho municipal de saúde. ” (Conselheiro 3, 2017)</p> <p>-“Não possuir um espaço fixo. ” (Conselheiro 4, 2017)</p> <p>-“Falta de participação dos usuários nas reuniões, as vezes é necessário apelar para os conselheiros poderem vim para as reuniões. E o desconhecimento da importância do Conselho municipal de saúde no município, até mesmo por parte dos conselheiros. ” (Conselheiro 5, 2017)</p> <p>-“Necessidade de um lugar fixo; Transporte para o conselho; Falta treinamento de modo que os conselheiros fiquem mais informados sobre sua função; e, escolher outro suplente para minha localidade. ” (Conselheiro 6, 2017)</p>

(Continuação)

CATEGORIA ANALÍTICA	QUESTÕES FORMULADAS	PERCEPÇÃO DOS ENTREVISTADOS
Funcionamento	Para você, o conselho sofre com alguma dificuldade? Qual?	-“Sim, divulgação do Conselho para população conhecer os conselheiros.” (Conselheiro 7, 2017) - “A maior dificuldade não ter sede e a dependência a secretaria de saúde, como por exemplo, o transporte que solicitamos para buscar os conselheiros para a reunião, pode chegar a não ter disponibilidade por causa da demanda da saúde naquele momento.” (Presidente, 2017)

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa com os membros do CMSG, com a participação da presidente do Conselho, 2017.

Cruz (2000) afirma que é necessário realizar atividades de capacitação com visão global, discutindo o papel dos diversos atores, bem como as questões técnicas e operacionais dos Conselhos. Essa afirmação vai de encontro com os relatos obtidos como a pesquisa. Apesar de registra-se em ata que ocorreu uma capacitação ofertada pelo Conselho Estadual do Estado do Ceará no ano de 2016, tal capacitação não foi suficiente para suprir as necessidades dos membros do conselho, principalmente aqueles que fazem parte dos usuários. Pois as quantidades de vagas ofertadas foram insignificantes (3 vagas) diante a demanda.

Em relação à democratização, o controle social e público assume um papel crucial nos Conselhos, (o controle e o monitoramento do uso dos recursos públicos). “Exige uma posição proativa, no sentido de promover ações propositivas com os instrumentos legais para o exercício do controle ou outros que podem ser criados (inspeções às obras, entrevistas com usuários, levantamento e análise de impactos)” (TEIXEIRA, 2000, grifo do autor). É notório pelo registro das atas, que o CMSG apesar de atender à exigência legal, para o recebimento de recursos de outras esferas, exerce outras ações, como a função de fiscalização e avaliação do desempenho das ações do governo, exemplo, pedido de visita na obra da unidade de saúde, assim como visitas nas unidades de saúde e hospital para averiguar o seu funcionamento e conservação da unidade, e aplicação de questionário de satisfação do usuário.

5. 2 Percepção da população em relação ao conselho municipal de saúde

Nesta seção encontra-se os dados obtidos da entrevista realizada juntamente com uma amostra de cada localidade que possui representante na composição do CMSG.

Como maneira de identificar entre aqueles que não participam do Conselho, o nível de conhecimento sobre um conselho municipal e o conselho municipal de saúde de Guaramiranga e compreender o motivo dessa não participação, seja ela, por ausência de oportunidade, pelo desconhecimento das possibilidades de participação ou por desinteresse.

Demonstraremos os resultados separando-os em dois grupos, o primeiro encontra-se as características, e ademais informações destinados aos sujeitos que responderam que tinha conhecimento sobre o funcionamento e objetivo de um conselho municipal, especificamente 44% dos entrevistados. O segundo grupo será aqueles que afirmaram que desconheciam sobre o funcionamento e objetivo de um conselho municipal, especificamente 56% dos entrevistados.

5. 2. 1 Sujeitos que tem conhecimento sobre um conselho municipal

Percebem-se mediante da tabela 3 as características sociais dos 44% dos sujeitos entrevistados que obtêm conhecimento sobre um Conselho Municipal, a fim de conhecer o sexo, a idade, profissão e por fim o grau de escolaridade.

Tabela 3. Características sociais dos que tem conhecimento sobre um conselho municipal.

(Continua...)

CLASSE	CARACTERÍSTICAS	PORCENTAGEM (%)
Sexo	F	66%
	M	34%
Faixa etária	10-30	37%
	31- 60	57%
	61-90	6%
Grau de escolaridade	Analfabeto	3%
	Ensino Infantil Completo	0%
	Ensino Infantil Incompleto	0%
	Fundamental incompleto	17%
	Fundamental Completo	6%
	Médio Incompleto	0%
	Médio Completo	29%

(Continuação)

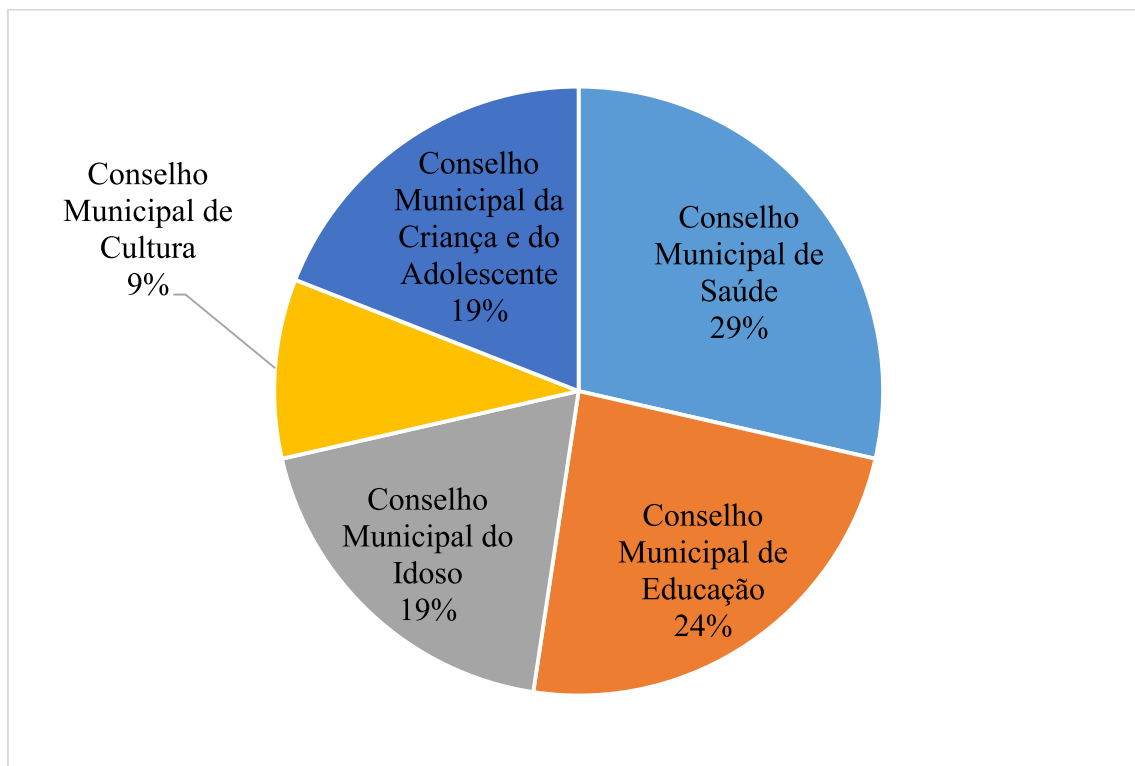
CLASSE	CARACTERÍSTICAS	PORCENTAGEM (%)
Grau de escolaridade	Superior Incompleto	11%
	Superior Completo	11%
	Pós-Graduação Incompleta	6%
	Pós-Graduação Completa	6%
Profissões	Desempregado	11%
	Estudante	17%
	Comerciante	11%
	Servidor Público	20%
	Agricultor (a)	11%
	Aposentado (a)	3%
	Atendente	6%
	Professor (a)	6%
	Embalador	3%
	Jardineiro	6%
	Agente administrativo	3%

Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados da pesquisa com a população de Guaramiranga, 2017.

Explorar-se na Tabela 3, que há predominância do sexo feminino 66%, a faixa etária varia de 10 a 90 anos, o grau de escolaridade predominante é de ensino médio completo (29%), ensino fundamental incompleto (17%), e ensino superior incompleto/completo ambos com (11%). E que há uma variedade de setor de empregatício.

Com base nos dados coletados, 54% alegaram que não teriam interesse em participar de algum conselho municipal atuante no município, e que dos 46% que afirmaram que participariam de algum conselho. Foi perguntado qual conselho teria interesse em participar, de modo a identificar o percentual de interesse no conselho de saúde, na qual houve a preferência em participar do Conselho Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Educação (24%) segundo gráfico 3. E que há um certo desinteresse pela participação nos Conselhos, já que 54% responderam que não gostariam de participar de nenhum conselho.

Gráfico 3. Qual Conselho Municipal existente em Guaramiranga tem interesse em participar.

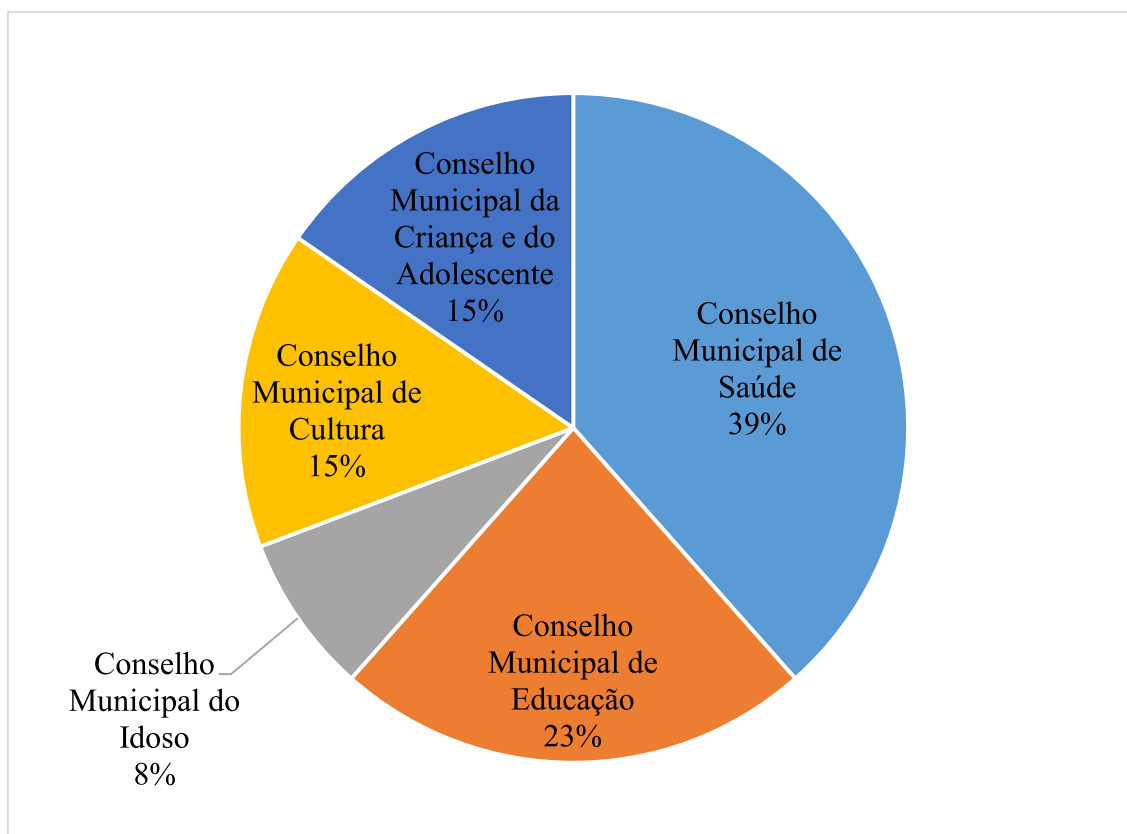


Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa com a população de Guaramiranga, 2017.

De acordo com parágrafo VII, art. 16 da lei 307/2016, sobre a nova composição do CMSG, menciona que as reuniões serão abertas ao público, ficando o presidente da sessão responsável pela condução dos trabalhos. Os resultados com os entrevistados 51% afirmaram que não ouviu ou até já viu alguma divulgação das reuniões do CMSG e 49% que sim. Os que falaram que sim, foi através de carro de som ou alguém do próprio conselho mencionar que terá que participar da reunião.

Sobre a participação em alguma reunião de Conselho Municipal, seja como ouvinte ou até mesmo como membro, de maneira a identificar se ocorre divulgação das reuniões e se existe espaço para que ocorra a participação social nas reuniões, 66% alegaram que já participaram e 34% que não participaram. Desses 66% que afirmaram que sim, no gráfico 4, tem a relação de qual conselho teve a oportunidade de participar das reuniões. Percebe-se que no Conselho Municipal de Saúde (39%), ocorreu predominância por causa da última composição do Conselho realizar divulgações das reuniões por meio de carros de som, estimulando a participação nas audiências públicas e nas reuniões de posse e votação da nova composição do Conselho no ano de 2016. De acordo com a presidente (2017), as divulgações das reuniões ocorrem apenas entre os conselheiros através de mensagens via aplicativo e ligações.

Gráfico 4. Qual Conselho já teve a oportunidade de participar das reuniões.



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa com a população de Guaramiranga, 2017.

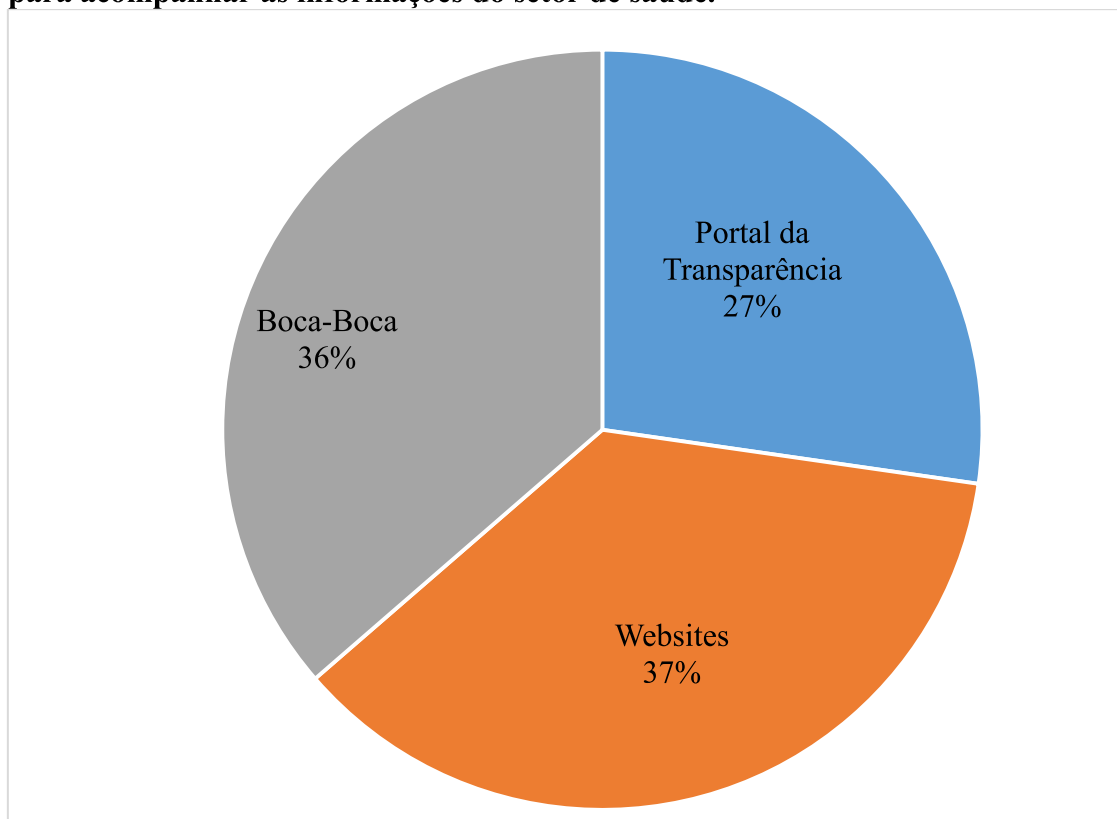
Mesmo não participando dos conselhos, os cidadãos ou um grupo organizado de cidadãos, pode fiscalizar as contas públicas. No caso dos municípios, de acordo com o §3º, do art. 31, da CF/88, menciona que todas as contas ficarão à disposição de qualquer contribuinte, para exame e apreciação durante 60 dias, anualmente, sendo possível o questionamento da legitimidade das contas nos termos da lei. Na própria lei que trata do funcionamento, forma e condições do CMSG, no Art. 16º, §VII- As reuniões do CMS serão abertas ao público, ficando o presidente da sessão responsável pela condução dos trabalhos.

Desse modo, com relação a informação de que as reuniões podem ser assistidas mesmo não fazendo parte da composição do conselho, a pesquisa demonstrou que 49 % afirmaram que não sabia e 51% afirmaram que sim. Demonstrando que há uma falta de mobilização da população em acompanhar o Conselho e a falta de divulgação das ações do Conselho de modo a estimular a participação social.

Em relação ao acompanhamento das informações do setor de saúde, como verbas que são destinadas a construção de novos postos de saúde, verbas de compra de medicamentos e funcionamento dos programas oferecidos pelo setor de saúde, 60% dos

sujeitos afirmaram que não acompanham e 40% afirmaram que acompanha. Dos que afirmaram que acompanha as informações, o Gráfico 5 demonstra qual o principal mecanismo utilizado para tal ação.

Gráfico 5. Mecanismo utilizado pelos sujeitos que conhecem o conselho municipal para acompanhar as informações do setor de saúde.

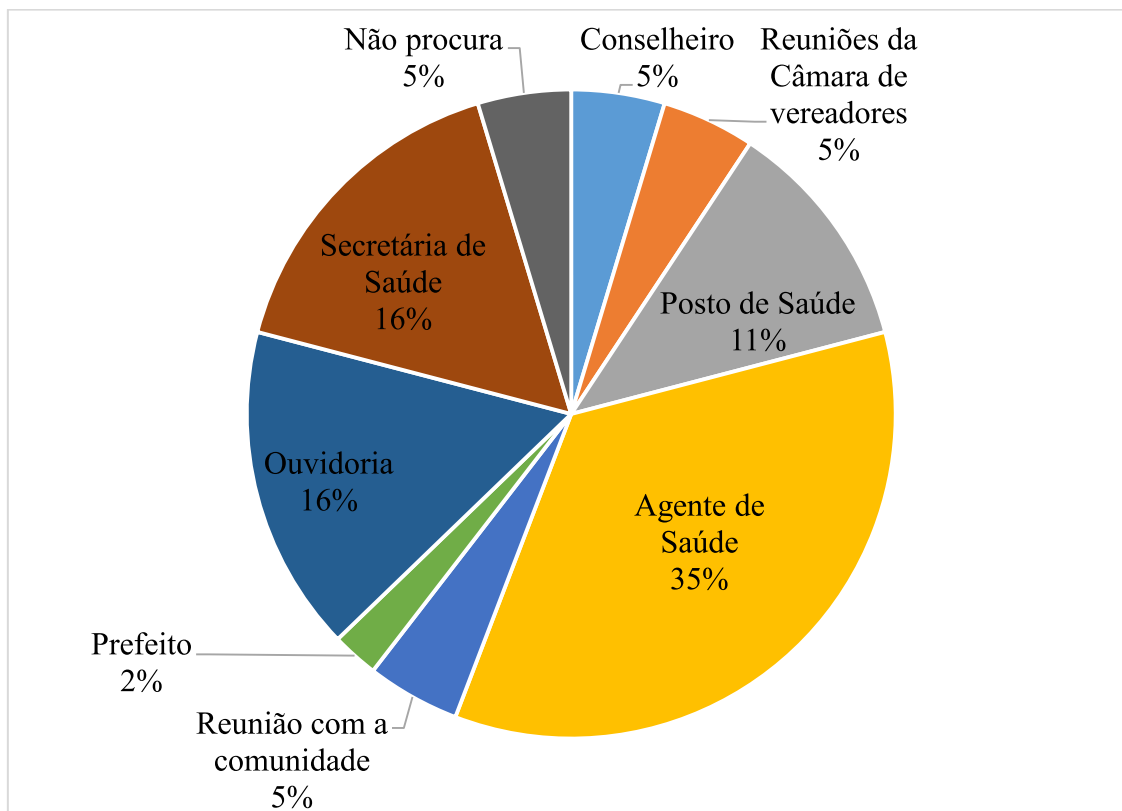


Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa com a população de Guaramiranga, 2017.

Nota-se no Gráfico 6, que a população que tem conhecimento sobre o conselho, acredita que a população procura solucionar os problemas, reclamando ou até elogiando o sistema de saúde da sua localidade com os agentes de saúde (35%).

Ou seja, é necessário que os conselheiros detenham conhecimentos sobre o estado de saúde de sua população, para poder exercer o papel de controlador social, e quando a comunidade transfere essa função, a representatividade do conselheiro é prejudicada.

Gráfico 6. Acredita que a população busca solucionar os problemas em relação a saúde através...



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa com a população de Guaramiranga, 2017.

É necessário identificar o porquê dessa ação de transferência de função e ocorrer uma maior divulgação das ações do Conselho. De modo que a tornar o aprimoramento no aspecto da comunicação entre o conselho e a comunidade, ocorrendo o aumento do grau de representatividade da participação social.

5. 2. 2 Sujeitos que não têm conhecimento sobre um conselho municipal

Percebe-se, conforme Tabela 4, as características sociais dos 54% dos sujeitos entrevistados que alegaram não ter conhecimento do que se trata um Conselho Municipal, a fim de conhecer o sexo, a idade, profissão e por fim o grau de escolaridade.

Explorar-se também na Tabela 4, que há predominância do sexo feminino 71%, a faixa etária varia de 10 a 90 anos, o grau de escolaridade predominante é de fundamental incompleto (38%), ensino médio completo (27%). E que há uma variedade de setor de empregatício.

Tabela 4. Características sociais dos que não tem conhecimento sobre um conselho municipal.

Classe	Características	Porcentagem (%)
Sexo	F	71%
	M	29%
Faixa etária	10-30	31%
	31- 60	53%
	61-90	16%
Grau de escolaridade	Analfabeto	7%
	Ensino Infantil Incompleto	7%
	Fundamental incompleto	38%
	Fundamental Completo	7%
	Médio Incompleto	7%
	Médio Completo	27%
	Superior Incompleto	2%
	Superior Completo	7%
Profissão	Desempregado	9%
	Doméstica	22%
	Microempreendedor (a)	2%
	Estudante	7%
	Comerciante	2%
	Caseiro	4%
	Servidor Público	4%
	Cozinheira	2%
	Agricultor (a)	24%
	Cabeleira	2%
	Técnico Eletromecânico	2%
	Autônoma	2%
	Aposentado (a)	4%
	Diarista	2%
	Atendente	2%
	Auxiliar administrativo	2%
	Mecânico	2%
	Professor (a)	2%

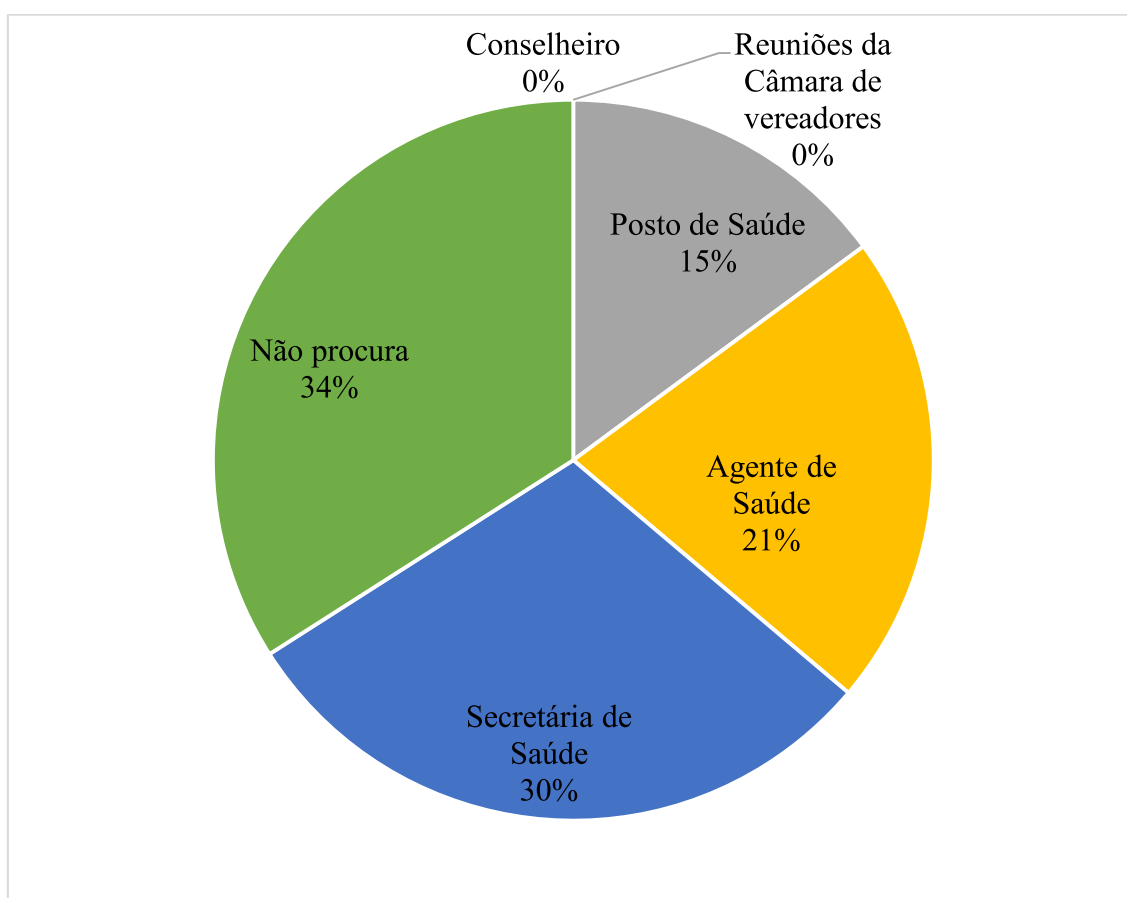
Fonte: Elaborada pela autora com base nos dados da pesquisa com a população de Guaramiranga, 2017.

Dentre os sujeitos que não tem conhecimento sobre órgão conselho municipal, buscou saber se esses sujeitos teriam pela menos o conhecimento mínimo sobre a máquina administrativa da gestão de saúde do município, dado o exemplo., como o reconhecimento da atual secretária de saúde. Na qual chega-se à conclusão de que apenas

47%, afirmaram ter conhecimento da atual secretária de saúde e 53% não ter conhecimento de quem era.

Nota-se no Gráfico 7, que há predominância segundo os dados obtidos da população que não tem conhecimento sobre o conselho (54%), que a população não procura solucionar os problemas de sua localidade (34%) ou procura diretamente a secretária de saúde (30%). Importante ressaltar que os que responderam ser diretamente com a secretária, fazem parte da porcentagem que tem conhecimento da atual secretária.

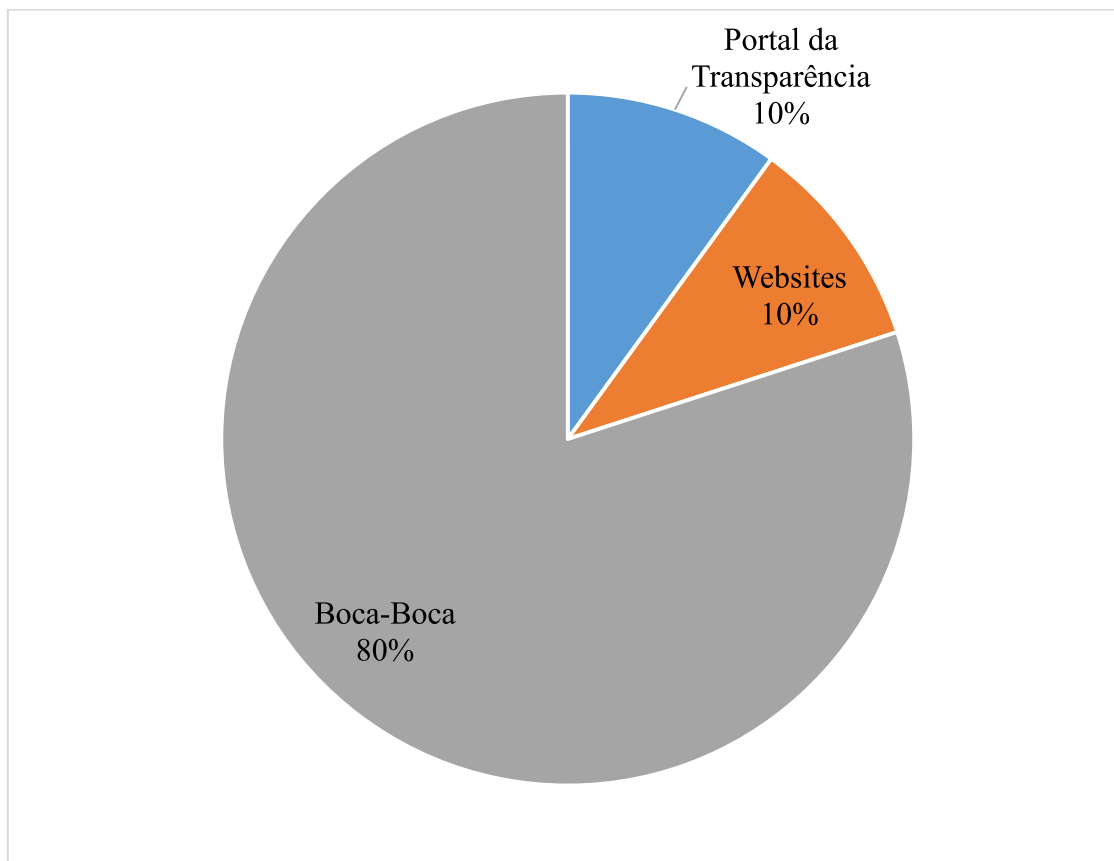
Gráfico 7. Os sujeitos que desconhecem o conselho municipal acreditam que a população busca solucionar os problemas em relação a saúde através...



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa com a população de Guaramiranga, 2017.

Averiguar-se em relação ao acompanhamento das informações do setor de saúde, como verbas que são destinadas a construção de novos postos de saúde, verbas de compra de medicamentos e funcionamento dos programas oferecidos pelo setor de saúde, que 20% dos sujeitos não acompanham e 80% afirmaram que acompanha. Dos que afirmaram que acompanha as informações, o gráfico 8, expõe qual o principal mecanismo utilizado para tal ação.

Gráfico 8. Mecanismo utilizado pelos sujeitos que desconhecem o conselho municipal para acompanhar as informações do setor de saúde.



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa com a população de Guaramiranga, 2017.

Através do Gráfico 8, verifica-se que 80% que afirmaram acompanhar as informações do setor de saúde, predomina a busca de informações boca-boca, essas informações segundo os entrevistados são de funcionamento do posto, como a existência/falta de medicamentos.

Averiguar-se, que dos sujeitos que afirmam não ter conhecimento sobre o conselho municipal, que especificamente 44% alegaram que existe algum projeto/programa desenvolvido pela secretaria de saúde, e 56% alegaram que não existe. Dos 44% que afirmaram que existe, os principais projetos/programas mais citados está o funcionamento do posto, construção do posto de saúde, campanhas contra o Mosquito *Aedes Aegypti*, campanha contra gravidez na adolescência e campanhas de vacinas.

Inferir-se a partir dos dados que há falta de interesse entre aqueles que não participam do Conselho, que o nível de conhecimento sobre um conselho municipal ainda é muito baixo e o motivo dessa não participação, parte pelo desconhecimento das possibilidades de participação e por desinteresse.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos conselhos gestores partirem da ideia de que a participação seja de características da democracia participativa, que defende a ideia de que a participação seja de uma cultura onde a soberania popular predomina. Nota-se a partir da análise da pesquisa que o conselho não está imune as características da democracia representativa, que diz respeito a participação por meio de arcabouço jurídico-institucional básico para a concretização de seus princípios, como o mandato, eleição de um representante

Esta pesquisa teve como Objetivo Geral, averiguar a efetividade do Conselho Municipal de Saúde de Guaramiranga-Ce., à luz do controle social. Pode-se inferir, a partir dos dados analisados, que apesar do Conselho Municipal de Saúde de Guaramiranga demonstrar alguns meios de controle das ações da saúde no município, como exemplo, o acompanhamento do orçamento, realização de questionário de satisfação do usuário, fiscalização das obras, faz-se necessário que a população exerça uma maior capacidade de mobilização, de modo a ter mais conhecimento da máquina administrativa, participar na formulação do orçamento e formular propostas e não apenas aprovar o orçamento, e procurar ter um maior conhecimento das contas da secretaria.

Em relação verificação do processo de construção do Conselho Municipal de Saúde de Guaramiranga, nota-se que foi criado apenas para atender à exigência legal. E que através da leitura das atas que tratam da transição da composição do CMSG, demonstra uma pequena mobilização junto às comunidades de modo a escolher um representante e suplente, causando a transferência de função representativa e não reconhecimento da representatividade em relação ao Conselho o que torna a paridade apenas numérica.

Ao analisar a participação do Conselho Municipal de Saúde na formulação e deliberação de políticas públicas, além do controle das ações do Poder Executivo Municipal, houve a percepção de que o Conselho não exerce plenamente a função deliberativa, que está vinculado a ações de discussão, reflexão, resolução, decisão, autonomia e também de ponderação, meditação, exame e escolhas de alternativas, tornar-se responsável pelos atos. Por não ter a existência de estudo do plano de saúde nas reuniões antes da aprovação e pedido de formulação de políticas públicas.

Foi possível identificar, como lacunas existentes para o seu pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Guaramiranga:

- Há necessidade de capacitação dos conselheiros, com conteúdo específico sobre função de um conselho municipal, gestão de saúde de um município, através de cursos, seminários, troca de experiências, eventos etc. de maneira que ocorra uma maior efetivação do controle social e maior conhecimento da área melhorando o desempenho dos conselheiros.
- Há necessidade de um espaço destinado ao conselho de maneira a contribuir, para o reconhecimento do espaço, e importância do conselho, estimulando a participação popular na gestão pública e contribuições para a formulação e disseminação de estratégias de informação para a sociedade sobre as políticas públicas;
- Falta de reconhecimento pela sociedade como um órgão de defesa do Poder Público com organização da sociedade civil, notado na quantidade de pessoas que tem desconhecimento sobre o conselho gestor. O desconhecimento da estrutura, funcionamento e objetivo do conselho, reflete o baixo envolvimento dos conselheiros com sua população representativa. Apesar do questionamento em reuniões, de como divulgar o conselho para que a comunidade tenha conhecimento do seu trabalho, é necessário a real implementação das propostas e maior divulgação das ações, de modo que a comunidade não fique isolada e desvinculada das ações da gestão do conselho e do município; e,
- Baixa comunicação entre a comunidade e seu representante, caracterizando a falta de estratégias de informações das ações do Conselho.

Ao caracterizar, o nível de informação sobre Conselho Gestor da população, chegou-se à conclusão que apesar de Guaramiranga ser um município pequeno, ainda há um número significativo de pessoas desinformadas sobre os conselhos gestores. Um dos motivos seja os meios utilizados para a divulgação das reuniões que ocorrem internamente entre os membros do conselho, dificultando a participação da população, e tendo resultado a baixa adesão pela comunidade.

Após conclusão deste estudo, observaram-se algumas limitações como, por exemplo, o tamanho da amostra. Sendo assim, sugere-se para estudos posteriores analisar os conselhos municipais do maciço de Baturité, com área de abrangência maior e onde está localizada a cidade de Guaramiranga.

Espero que esse trabalho acadêmico possa contribuir, como instrumento de consulta para os atores sociais que desejam obter informações sobre o Conselho Municipal de Saúde de Guaramiranga.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARNEIRO, Carla Bronzo Ladeira. Conselhos de políticas públicas: desafios para sua institucionalização. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p.277-292, mar/abr. 2002. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6439>>. Acesso em: 09 out. 2016.

CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO. **Olho vivo no dinheiro público- controle social**: orientações aos cidadãos para participação na gestão pública e exercício do controle social. Brasília, DF, 2012.coleção olho vivo. Disponível em: <www.cgu.gov.br/Publicacoes/control-social/arquivos/cartilhaolhovivo_baixa_v2.pdf>acessado em 10/10/2016

CONSTITUIÇÃO (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

CRUZ, Maria do Carmo Meirelles. Desafios para o funcionamento eficaz dos Conselhos. In: CARVALHO, Maria do Carmo A. A. e TEIXEIRA, Ana Claudia C. (org.). **Conselhos gestores de políticas públicas**. São Paulo: Pólis,2000a. (Publicação, 37). p. 92-96. Disponível em <<http://polis.org.br/publicacoes/conselhos-gestores-de-politicas-publicas/>> acessado em 21/10/2016.

DEMO, Pedro. **Participação é conquista**. 6. ed. São Paulo: Autores Associados, 2013.

SCOREL, Sara; MOREIRA, Marcelo Rasga. Participação social. In: GIOVELLA, Livia et al (Org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. Cap. 28. p.853-884.

GASPARDO, Murilo; FERREIRA, Mauro. Inovação institucional e democracia participativa: mapeamento legislativo da Emenda do Programa de Metas. **Revista de Administração Pública** | Rio de Janeiro 51(1):129-146, jan- fev. 2017. Disponível em: < <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewFile/65941/63612> >. Acessado em 03-03-2017.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas S.A., 2010.

GOHN, Maria da Glória. Conselhos gestores e gestão pública. **Ciências Sociais Unisinos**, Rs, v. 42, n. 1, p.5-11, 19 maio 2006. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/ciencias_sociais/article/view/6008>. Acesso em: 10 out. 2016.

_____. **Conselhos gestores e participação sociopolítica**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2011. (Coleção questões da nossa época; v.32)

GUARAMIRANGA. **Lei nº307/2016 de 17 de março de 2016**. Dispõe sobre nova composição do conselho municipal de saúde, altera as lei (*sic*) números 056/93, 059/93 e 03/97 e dá outras providências. Guaramiranga, 2016.

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Guaramiranga**. 2010. Disponível em: < <http://www.ibge.com.br/cidadesat/painel/populacao.php?codmun=230510> > Acessado em: 16/12/2016

MARTINS, Gilberto de Andrade. **Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2008

MARTINS, Gilberto de Andrade; THEÓPHILO, Carlos Renato. (Co-autor). **Metodologia da investigação científica para as ciências sociais aplicadas**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009

NORONHA, José Carvalho de; LIMA, Luciana Dias de; MACHADO, Cristian Vieira. O Sistema Único de Saúde-SUS. In: GIOVELLA, Livia et al (Org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. Cap. 12. p. 365-394.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei nº 8080, 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. Brasília. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acessado em: 16/12/2016.

_____. **Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990**. 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. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acessado em 12/10/2016.

_____. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011**. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; Altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; Revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; E dá outras providências. Brasília, 2011. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2011/lei/l12527.htm >. Acessado em: 21/02/2017.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. Implementação e funcionamento dos conselhos de saúde no Brasil. In: CARVALHO, Maria do Carmo A. A. e TEIXEIRA, Ana Claudia C. (org.). **Conselhos gestores de políticas públicas**. São Paulo: Pólis, 2000. (Publicação, 37). p. 15-21. Disponível em <<http://polis.org.br/publicacoes/conselhos-gestores-de-politicas-publicas/>> acessado em 21/10/2016.

STRAUSS, Anselm L.; CORBIN, Juliet M. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2. ed. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2009.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. Conselhos de Políticas Públicas: efetivamente uma nova institucionalidade participativa? In: CARVALHO, Maria do Carmo A. A. e TEIXEIRA, Ana Claudia C. (org.). **Conselhos gestores de políticas públicas**. São Paulo: Pólis, 2000b. (Publicação, 37). p. 97-119. Disponível em

<<http://polis.org.br/publicacoes/conselhos-gestores-de-politicas-publicas/>> acessado em 21/10/2016.

_____. Sistematização efetividade e eficácia dos Conselhos. *In*: CARVALHO, Maria do Carmo A. A. e TEIXEIRA, Ana Cláudia C. (org.). **Conselhos gestores de políticas públicas**. São Paulo: Pólis, 2000a. (Publicação, 37). p. 92-96. Disponível em <<http://polis.org.br/publicacoes/conselhos-gestores-de-politicas-publicas/>> acessado em 21/10/2016.

TORRES, Marcelo Douglas de Figueiredo. **Estado, democracia e administração pública no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: Fundação, 2004.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. **Metodologia de estudo e de pesquisa em administração**. 2. ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2012.

APÊNDICE A- Termo de consentimento livre e esclarecimento**Termo de consentimento livre e esclarecimento**

Prezado (a) participante:

Sou estudante do curso Bacharelado em Administração Pública na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Estou realizando uma pesquisa para o Trabalho de Conclusão do Curso sob supervisão do professor Alexandre Oliveira Lima, cujo objetivo geral é averiguar a efetividade do conselho municipal de saúde de Guaramiranga-Ce., e os benefícios para a população do Município. E como objetivos específicos: verificar o processo de construção do Conselho Municipal de Saúde de Guaramiranga-Ce; analisar a participação dos Conselheiros no que diz respeito a formulação e deliberação de políticas públicas, além do controle das ações do Poder Executivo Municipal; e, identificar, caso haja lacunas existentes para o seu pleno funcionamento.

A participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo.

Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo.

Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Atenciosamente,

Estudante: Karina Sousa Braz
Matricula: 2011201207

Professor Orientador: Alexandre Oliveira Lima
Siape: 2144670

APÊNDICE B- Questionário para População

Questionário para População N° ____

Nome: _____

Endereço: _____

Sexo: ()F ()M Data de nasc. _____ Escolaridade: _____

Profissão: _____ Estado civil: _____

Consentimento livre e esclarecido

Consinto em participar deste estudo, de forma livre e esclarecida. E autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

_____ _____ ____/____/____
Assinatura Contato Data

1. Você sabe o que é um Conselho Municipal?

__ Sim

__ Não.

Obs.: Caso a resposta for não, desconsiderar as próximas questões e responder o questionário que se encontra em ANEXO X, neste questionário.

2. Você faria parte de algum Conselho? Qual?

__ Não

__ Sim: _ Conselho Municipal de Saúde _ Conselho Municipal da Educação _ Conselho Municipal do Idoso _ Conselho Municipal do Adolescente e da criança

3. Você já ouviu ou até já viu alguma divulgação das reuniões que ocorrem do Conselho Municipal de Saúde? __ Sim __ Não

4. Você já participou de alguma das reuniões que ocorrem do Conselho Municipal de Saúde ou de outro Conselho do município?

__ Sim: __CMS __CME __CMI __CMC __CMCA

__ Não.

5. Você sabia que as reuniões podem ser assistidas por pessoas que não fazem parte do conselho? Sim Não
6. Você acompanha as informações sobre o Setor de Saúde do Município, exemplo, valor de verbas que chegam pelo SUS, destinados para construção de postos, assim com transporte, medicamentos... Projetos em execução (campanhas para redução de gravidez na adolescência)?
Obs: caso a resposta for sim, por meio de qual mecanismo de comunicação (Portal de Transparência, Websites, rádio, boca-boca)
7. De que forma a comunidade solicita a resolução dos problemas em relação à saúde?
- Conselheiro da comunidade Nas reuniões da câmara de vereadores
 Posto de saúde Agente de Saúde
 Reunião na Comunidade Prefeito
 Ouvidoria
 Secretário de Saúde
 Não procura.

ANEXO X

1. Você conhece a atual secretária de saúde? Sim Não
2. De que forma a comunidade solicita a resolução dos problemas em relação a saúde?
- Conselheiro da comunidade Nas reuniões da câmara de vereadores
 Posto de saúde Agente de Saúde
 Reunião na Comunidade Prefeito
 Ouvidoria Secretário de Saúde
 Não procura.
3. Você acompanha as informações sobre o Setor de Saúde do Município, exemplo, valor de verbas que chegam pelo SUS, destinados para construção de postos, assim com transporte, medicamentos... Novos projetos que encontram em execução (campanhas para redução de gravidez na adolescência?).
Obs: caso a resposta for sim, por meio de qual mecanismo de comunicação (Portal de Transparência, Websites, rádio, boca-boca)
4. Para você, existe algum projeto desenvolvido/funcionamento pela Secretária de Saúde na comunidade? Qual?

APÊNDICE C- Questionário para os conselheiros

Questionário para os conselheiros

Nome: _____

Representante: _____

Sexo: () F () M Data de Nasc. _____ Escolaridade: _____

Profissão: _____ Estado civil: _____

Consentimento livre e esclarecido

Consinto em participar deste estudo, de forma livre e esclarecida. E autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

_____ / /
Assinatura Contato Data

1. Sua participação se desenvolveu de que forma no Conselho?

Voluntária Indicação Eleição

2. Há quanto tempo é conselheiro da Saúde?

3. As reuniões do conselho ocorrem com que frequência?

Mensal Bimestral Trimestral Semestre.

4. Frequenta as reuniões?

Sempre Às vezes Raramente

Obs: Caso, não participa sempre: Existe algum empecilho para não participar das reuniões sempre? Qual?

5. Suas opiniões nas reuniões, você acredita que são aceitas? Sim Não

6. Você procura mais informações além daquelas que são ditas nas reuniões.

Sim. Qual mecanismo?

Não.

7. Qual sua opinião sobre o espaço, onde ocorrem as reuniões?
8. Existe algum mecanismo que faça com que você saiba quais as demandas prioritárias da sua localidade ou cidade, para que sejam debatidas no conselho?
9. Para você qual seria a principal função/importância de um conselho municipal de saúde?
10. Para você, o conselho sofre com alguma dificuldade? Qual?
11. Se você tivesse a oportunidade de participar de algum curso voltado para capacitação dos conselheiros municipais de saúde, você participaria?
__ Sim __ Não
12. Você deseja acrescentar algum assunto sobre conselho municipal de saúde, na qual não foi abordado nesta entrevista? Qual?

APÊNDICE D- Questionário para Presidente do Conselho

Questionário para Presidente do Conselho

Nome: _____

Sexo: ()F () M Data de nascimento: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Estado civil: _____

Consentimento livre e esclarecido

Consinto em participar deste estudo, de forma livre e esclarecida. E autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

_____ / /
Assinatura Contato Data

1. Sua participação se desenvolveu de que forma no Conselho?

Voluntária Indicação Eleição

2. Há quanto tempo é presidente do conselho municipal de Saúde?

3. As reuniões ocorrem com que frequência?

mensal

bimestre

trimestre

quadrimestre

semestre

4. Quais os mecanismos utilizados para divulgações das reuniões?

Websites

Cartazes

Murais

E-mail

Ligação

5. Qual sua opinião sobre o espaço, onde ocorre as reuniões?

6. Para você de que forma a qualificação (escolaridade) dos conselheiros afeta nas decisões tomadas nas reuniões.
7. Suas opiniões nas reuniões, você acredita que são aceitas?
__ Sim
__ Não
8. Qual o mecanismo utilizado para identificar a urgência da política pública no planejamento?
9. Existe alguma avaliação sobre a efetividade das Políticas Públicas aplicadas? Qual?
10. Para você qual seria a função/importância de um conselho municipal de saúde?
11. Você acredita que o conselho sofre com alguma dificuldade? Qual?
12. Você deseja acrescentar algum assunto sobre o conselho municipal de saúde, na qual não foi abordado nesta entrevista? Qual?