



CUSTO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL

**MARIA ELIEZITA OLIVEIRA DE ARAÚJO
FRANCISCA CIMAR DOS SANTOS DE MOURA**

**A ATUAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE E ALIMENTAÇÃO ESCOLAR NO
MUNICÍPIO DE LIMOEIRO DO NORTE- CE**

LIMOEIRO DO NORTE- CE

2015

MARIA ELIEZITA OLIVEIRA DE ARAÚJO
FRANCISCA CIMAR DOS SANTOS DE MOURA

A ATUAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE E ALIMENTAÇÃO ESCOLAR NO
MUNICÍPIO DE LIMOEIRO DO NORTE- CE

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação do Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal da Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em gestão pública municipal.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Oliveira Lima

LIMOEIRO DO NORTE- CE

2015

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro- Brasileira
Direção de Sistema Integrado de Bibliotecas da Unilab (DSIBIUNI)
Biblioteca Setorial Campus Liberdade
Catálogo na fonte
Bibliotecário: Francisco das Chagas M. de Queiroz – CRB-3 / 1170

M884a Moura, Francisca Cimar dos Santos de.

A atuação dos conselhos de saúde e alimentação escolar no município de Limoeiro do Norte – CE. / Francisca Cimar dos Santos de Moura; Maria Eliezita Oliveira de Araújo. Limoeiro do Norte (CE), 2015.

65 f.; 30 cm.

Monografia do curso de Especialização em Gestão Pública Municipal da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira – UNILAB.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Oliveira Lima.

Inclui Lista de Ilustrações, Abreviaturas, Siglas, Referências.

1. Administração pública. 2. Assistência Social. 3. Crianças Nutrição. 4. Alimentos. I. Título II. Araújo, Maria Eliezita Oliveira de. III. Lima, Alexandre Oliveira.

CDD 361

MARIA ELIEZITA OLIVEIRA DE ARAÚJO
FRANCISCA CIMAR DOS SANTOS DE MOURA

A ATUAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE E ALIMENTAÇÃO ESCOLAR NO
MUNICÍPIO DE LIMOEIRO DO NORTE- CE

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação do Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal da Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em gestão pública municipal.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Oliveira Lima

Aprovada em: 22 / 12 / 2015.

Professor Dr. Alexandre Oliveira Lima (Orientador)

Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Professora Maria Denise Nunes Rodrigues, MS

Prof. (Membro)

Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Professora Joyce Arrais de Araújo Andrade

Prof (Membro)

Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

À Deus, quando, algumas vezes, sentindo-nos descreditadas e perdidas nos nossos objetivos; aos amigos (as), familiares; e principalmente aos nossos filhos, pela torcida; aos professores (as) e todos aqueles (as) que cruzaram em nossas vidas, participando de alguma forma na construção e realização deste tão desejado sonho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ser essencial em nossa vida, autor do nosso destino. Agradeço a todos que estiveram presentes em nossa trajetória acadêmica, principalmente os nossos familiares e a todos os amigos que de forma direta ou indiretamente contribuíram para mais uma formação. Nosso muito obrigada!

"O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis." (José de Alencar).

RESUMO

Este trabalho visa esclarecer, através da leitura de referenciais teóricos, sobre o tema: A atuação dos Conselhos de Alimentação Escolar e Saúde no município de Limoeiro do Norte, CE. Para isso, visando ressaltar as competências desta questão, o campo de atuação, as contribuições e a responsabilidade de cada conselho, realizou-se um estudo de documentos selecionados nos Conselhos Municipais do referido município supracitado, objetivando fornecer ao leitor um suporte para compreender os conselhos aqui analisados. Para o desenvolvimento deste trabalho, buscou-se realizar a leitura de referenciais direcionados a cada conselho, além de analisar outros documentos em nosso Município, a fim de fortalecer nosso objeto de estudo. Durante a pesquisa realizada, além da leitura dos assuntos selecionados sobre o tema, percebeu-se que cada conselho tem sua história, seu papel dentro da sociedade e suas regras de funcionamento. Sendo assim, são importantes para a organização dos setores de alimentação e saúde no município. A metodologia utilizada para a realização do trabalho foi a pesquisa bibliográfica e documental, mediante a consulta dos documentos originais dos regimentos internos. Também foi realizada uma entrevista informal, sem a aplicação de questionários, somada a visitas aos referidos Conselhos – ações fundamentais para corroborar a fundamentação desta pesquisa. Por fim, após a realização desse trabalho, considera-se que os Conselhos de Saúde e de Alimentação Escolar no município de Limoeiro do Norte funcionam segundo os princípios estipulados pelo documento original.

Palavras- chave: Saúde. Alimentação. Conselheiro

ABSTRACT

This paper aims to clarify, by reading theoretical references on the subject: The role of School Feeding and Health Councils in the municipality of Limoeiro do Norte, CE. For this, in order to emphasize the skills that question, the playing field, the contributions and the responsibility of each council, carried out a study of documents selected in the Municipal Councils of said aforementioned municipality, aiming to provide the reader with a support to understand the advice analyzed here. To develop this work, we sought to carry out the reading benchmarks targeted to each council, and analyzing other documents in our county, in order to strengthen our object of study. During the survey, in addition to the reading of selected issues on the topic, it was noted that each council has its history, its role in society and its operating rules. So, it is important for the organization of nutrition and health sectors in the municipality. The methodology used to carry out the work was to bibliographic and documentary research by consulting the original documents of internal regulations. An informal interview also was carried out without the use of questionnaires, coupled with visits to such councils - basic actions to support the foundation of this research. Finally, after the completion of this work, it is considered that the Health Councils and School Feeding in North Limoeiro municipality operate according to the principles stipulated by the original document.

Key words: Health. Food. Counselor.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Princípios Estabelecidos pela Lei Orgânica da Saúde.....	19
Quadro 2	Competências do SUS.....	19
Quadro 3	Campos de Atuação do SUS.....	24
Quadro 4	Competências em Relação à Saúde do Trabalhador.....	25
Quadro 5	Atribuições do Conselho de Saúde.....	27
Quadro 6	Princípios e Diretrizes do PNAE 2014.....	31
Quadro 7	Considerações sobre o planejamento do cardápio escolar.....	39
Quadro 8	Nutrientes apresentados por cada grupo alimentar.....	40
Quadro 9	Desafios e Competência do CAE.....	41
Quadro 10	Composição dos membros do Conselho Cartilha do PNAE 2010.....	43
Quadro 11	Atribuições dos conselheiros do CAE.....	44
Quadro 12	Competências do CAE e Itens verificados pela CGU.....	46
Quadro 13	Atribuições e Competências do CMS de Limoeiro do Norte-CE.....	51
Gráfico 1	Desenvolvimento econômico e transformação dos hábitos alimentares no Brasil.....	38
Tabela 1	Repasses financeiros de 2011 a 2014 (em R\$ mil).....	20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAE - Conselho de Alimentação Escolar

CAPS - Centros de Atenção Psicossociologia

CGU - Controladoria Geral da União

CMS - Conselho Municipal de Saúde

CNS - Conselho Nacional de Saúde

FISI - Fundo Internacional de Socorro a Infância

FNDE - Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INSS - Instituto Nacional de Seguridade Social

INPS - Instituto Nacional da Previdência Social

MDB - Movimento Democrático Brasileiro

PNAE - Programa Nacional de Alimentação Escolar

SUS - Sistema Único de Saúde

SUDS - Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

UBS - Unidades Básicas de Saúde

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	14
2.1 Histórico.....	14
2.2 Princípios dos SUS.....	16
2.3 Conselho de Saúde: Finalidade e Importância.....	22
2.4 Conselho Nacional de Saúde: Histórico.....	25
2.5 Atribuições do Conselho de Saúde.....	27
3 PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR E SUAS RESPONSABILIDADES	30
3.1 Princípios e Diretrizes do PNAE.....	30
3.2 O PNAE: Criação, Objetivos e Responsabilidades.....	33
3.3 O Conselho de Alimentação Escolar.....	35
3.4 A escola como formadora de hábitos alimentares.....	36
3.5 Responsabilidades e Atribuições.....	41
3.6 O Controle do CAE pela CGU.....	45
4 METODOLOGIA	47
5 O CAE E O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE EM LIMOEIRO DO NORTE - CE	49
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES	53
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS	58

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa ressalta a finalidade dos conselhos de alimentação e saúde, visando mostrar o início da história, a área na qual atuam, bem como a competência de cada um. A temática na qual a pesquisa se direciona origina-se da ampla disseminação no Brasil de alguns conselhos, como é o caso do Conselho de Alimentação Escolar (CAE) e do Conselho Municipal de Saúde (CMS), como consequência direta de uma legislação superior, que não apenas os obriga como vincula a transferência de recursos financeiros da União ao seu funcionamento.

O Art. 208 da Constituição Federal, e no capítulo III, Art. 4º da Lei de Diretrizes e Bases, LDB/9394/96, assegura o direito à alimentação das crianças nas escolas, sendo que sua aplicabilidade é de alçada do estado, bem como em sua essência é um direito social e humano. Para tanto, o cardápio alimentar deve seguir regras adequadas em sua elaboração, visando uma alimentação nutritiva e de qualidade.

O Conselho de Alimentação Escolar é responsável pela fiscalização da qualidade e entrega da merenda escolar, sendo, pois, responsável por cuidar da verificação da qualidade desta, visando garantir a saúde e boa alimentação das crianças, já que uma boa nutrição é de fundamental importância para o desenvolvimento físico e psicológico da criança e favorece o seu crescimento de modo geral, conforme a Cartilha CAE, disponível no Portal do Tribunal de contas da União (TCU, 2015).

Quanto ao Conselho da Saúde, a Constituição Federal de 1988 Art. 196 assegura que ações e serviços públicos de saúde são de obrigação do Estado e são organizados segundo diretrizes. A questão da saúde e o Controle Social no Brasil possui uma história de lutas e esforços com os quais toda a sociedade se empenhou dedicando tempo e recursos materiais, buscando garantir a todos uma saúde pública de qualidade (CONSELHO DE SAÚDE, 2015).

A implantação do Sistema Único de Saúde – SUS é considerada uma conquista do povo brasileiro. Esse sistema garante saúde a todos os brasileiros, inclusive à parcela mais carente da sociedade. O SUS possui participação do povo em sua elaboração e execução além de fiscalizar o sistema de saúde em todo o país.

Os Conselhos da Alimentação Escolar e da Saúde são os objetos de estudo da referente pesquisa, com o intuito de avaliar a atuação dos Conselhos municipais de Limoeiro do Norte, levando em consideração que tem ocorrido, em praticamente todos os municípios do país, a disseminação de conselhos, os quais não garantem aos usuários e beneficiários dos serviços públicos uma representação autônoma e consistente em todos os lugares.

O problema ao qual se direciona esta pesquisa é: Como atuam os Conselhos da Saúde e da Alimentação Escolar no município de Limoeiro do Norte? Visando a importância da atuação destes conselhos, principalmente a nível municipal, manifestou-se então o desejo de realizar esta pesquisa tendo como objetivo geral compreender a formação e o funcionamento dos conselhos municipais de políticas públicas na perspectiva da gestão democrática no contexto da área de políticas públicas e nas transformações gerais que o sistema de proteção social brasileiro enfrenta nos dias atuais. Quanto aos objetivos específicos, busca-se:

1. Analisar os processos dos conselhos, uma vez que estes passam a formar sujeitos sociais da construção de uma proposta transformadora no espaço em que atuam;
2. Conhecer as responsabilidades e atribuições do exercício de conselheiros e, por fim, aprofundar o estudo teórico sobre a instituição dos conselhos pelo município, mediante a lei específica que estabelece sua composição, o conjunto de suas atribuições e a forma pela qual as competências são exercidas.

Sendo assim, espera-se que, com a realização deste trabalho, oriente-se a população para que se busque conhecimento sobre a atuação e finalidade dos conselhos aqui citados, com o intuito de perceber o quão importante é a presença desses de forma atuante, principalmente nos municípios, haja vista que os mais beneficiados pelo funcionamento destes órgãos é a própria população.

A metodologia aplicada nesta pesquisa será bibliográfica e documental, com entrevista informal, a qual se deu por meio de visitas aos conselhos, observando todo o contexto de atuação, desde as reuniões ordinárias às fiscalizações e deliberações. Além da análise do processo de mobilização social em torno dos temas debatidos nas plenárias. Essa análise será possível, por meio de entrevistas, visitas, leituras de atas e resoluções dos referidos conselhos.

Este texto divide-se em sete sessões, sendo esta, a introdução, a primeira. A seguir, a segunda sessão trata sobre a importância do SUS, dando prosseguimento para a terceira sessão, a qual versa sobre o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). A quarta sessão discorre sobre a metodologia empregada na pesquisa. A quinta sessão discorre sobre o CAE e o Conselho Municipal em Limoeiro do Norte. Em seguida, são apresentados os resultados e discussões na sexta sessão e, para finalizar, a sétima sessão traz as considerações finais desse trabalho.

Após este trabalho, considera-se que a atuação dos Conselhos da Alimentação Escolar e da Saúde na cidade de Limoeiro do Norte- CE é realizada em consonância com as orientações dos seus regimentos.

2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O SUS pode ser compreendido como uma “Política de Estado”, a materialização de uma decisão adotada pelo Congresso Nacional, em 1988, na chamada Constituição cidadã que via a saúde como um “Direito de Cidadania e um dever do Estado” (BRASIL, 2006).

Antes, a assistência médica estava a cargo do INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social), somente podendo usufruir dos serviços quem contribuísse com a previdência social. As demais pessoas eram atendidas apenas por serviços filantrópicos. Faziam parte do SUS, os centros e postos de saúde, hospitais incluindo os universitários, os laboratórios, Hemocentros (bancos de sangue), além de fundações e institutos de pesquisa como o Instituto Vital Brasil e a Fundação Oswaldo Cruz. (CORDEIRO, 1991).

2.1 Histórico

Antes da vinda do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde atuava somente em atividades promotoras de saúde e a prevenção de doenças como nas campanhas de vacinações que são feitas em caráter universal e a assistência médico-hospitalar somente para algumas poucas doenças. Servia somente a quem não tinha acesso ao atendimento do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), ou seja, aos considerados indigentes (VASCONCELOS, 2006).

O INAMPS foi criado pelo regime militar em 1974. O INPS (Instituto Nacional de Previdência Social) foi desmembrado e dele saiu o INAMPS. O INPS de antes foi transformado no Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), que era uma autarquia filiada ao Ministério da Previdência e Assistência Social; hoje, Ministério da Previdência Social. O INSS tinha a finalidade de oferecer atendimento médico aos que empregados de carteira assinada, ou seja, os que contribuía com o INSS (CARVALHO, 2002).

O movimento de reforma sanitária nasceu na década de 70 no meio acadêmico como forma de oposição política e técnica ao regime militar, sendo auxiliado por diversos setores da sociedade e pelo Movimento Democrático Brasileiro (MDB), partido de oposição da época.

Na metade da década de 70 houve uma crise do financiamento da previdência social que repercutiu no INAMPS (BRASIL, 2005).

A crise do petróleo na década de 1970 abateu a economia brasileira, e no início da década de 1980, trouxe prejuízos políticos e financeiros para o INAMPS. Desde a abertura democrática à Nova República, o déficit previdenciário aumentava a cada ano. A teoria especializada ousa em qualificar o período 1980-1983 no âmbito das políticas sociais como a "crise da previdência social". A conjuntura da turbulência fiscal do Estado e, sobretudo, da previdência social passou a colaborar com as teses e propostas de desinchar a máquina pública e, conseqüentemente, da redução da função do Estado como garantidor de políticas sociais. O INAMPS estava compreendido nessa perspectiva (CARVALHO, 2002).

Em se tratando do momento acima descrito, o então Ministro da Previdência Social no governo de Sarney, Waldir Pires (1985 -1990) revela:

A Previdência Social em 1985 era apontada como falida. Diziam, até, os céticos, os inadvertidos, ou os que se movem por interesses pessoais e subalternos, que era inviável. Uma conspiração difusa, por alguns não confessados, mas insistente, anunciava seu fim, indispensável, como responsabilidade do Estado, para salvá-lo e para preservar-lhe o Tesouro Público. Porque o déficit da Previdência, insistente, catastrófico, seria irrecuperável.

Quando o general João Batista Figueiredo, em 1979, assumiu a presidência, tinha a promessa de que seria uma política aberta e na realidade a Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados promoveu de 9 a 11 de outubro de 1979 o I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde que teve a participação de muitos dos integrantes do movimento os quais chegaram a conclusões favoráveis. No decorrer da década de 80, o INAMPS passou por diversas mudanças no atendimento mostrando uma transição com o SUS (CORDEIRO, 1991).

Um marco na história do SUS foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde. A mesma foi aberta em 17 de março de 1986 pelo então presidente José Sarney, o primeiro presidente civil após a ditadura militar, e foi à primeira CNS a ser aberta pela sociedade. Nela foi propagado o movimento da Reforma Sanitária. Ao todo, estiveram presentes 1.000 delegados com direito a voto e cerca de 3.000 participantes (TEIXEIRA, 2003).

Na 8ª CNS, deu-se a fundação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

(SUDS), através de um convênio entre os governos estaduais e o INAMPS. Entretanto, o mais importante foi a formação das bases para a sessão “Da Saúde” da Constituição brasileira de 5 de outubro de 1988.

A Constituição de 1988 foi um verdadeiro marco na nossa história da saúde pública do Brasil, ao definir a saúde como "direito de todos e dever do Estado". A fundação do SUS foi realizada gradualmente. De início, veio o SUDS, depois a reunião do INAMPS ao Ministério da Saúde (Decreto nº 99.060, de 7 de março de 1990); e finalmente a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) fundou o SUS (FARIA, 1997).

Meses depois, foi lançada a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que imprimiu ao SUS uma de suas principais características: o controle social, ou seja, a participação dos usuários (população) na gestão do serviço. Somente em 27 de julho de 1993 pela Lei nº 8.689 o INAMPS foi extinto.

2.2 Princípios do SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) teve seus princípios estabelecidos na Lei Orgânica de Saúde em 1990, baseado no artigo 198 da Constituição Federal de 1988. Os princípios do (SUS) são chamados de ideológico ou organizacionais. Os princípios da integridade, equidade e universalidade são chamados de ideológicos ou doutrinários. Os princípios da descentralização, hierarquização e regionalização são chamados de organizacionais. Somente o princípio da participação popular não tem grupo definido (CAMPOS, 2007). Em seguida apresentamos a definição de cada princípio, conforme Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (2015):

a) Universalidade: a Constituição Federal afirma que “a saúde é um direito de todos”, percebe-se então que o Estado tem a obrigação de dar atenção à saúde, pois é impossível tornar todos sadios por causa da lei. Fonte:

De Vasconcelos e Pasche (2006, p. 535):

A universalidade, a integralidade e a equidade. A universalidade está ligada a garantia do direito a saúde por todos os brasileiros, sem acepção ou discriminação, de acesso aos serviços de saúde oferecidos pelo SUS. O

significado deste princípio é extremamente relevante para a consolidação da democracia, pois, partir de então, não apenas as pessoas com carteira assinada (ligadas à previdência) poderiam contar com tais serviços, mas toda a população.

b) Integralidade: as necessidades de saúde das pessoas (ou de grupos) devem ser tratadas da mesma forma, mesmo que não sejam iguais às da maioria. A atenção à saúde deve ser ofertada tanto como meios curativos quanto preventivos, tanto individuais quanto coletivos.

Para Vasconcelos e Pasche (2006, p. 535):

Esse princípio orientou a expansão e qualificação das ações e serviços do SUS que ofertam desde um elenco ampliado de imunizações até os serviços de reabilitação física e mental, além das ações de promoção da saúde de caráter nacional intersetorial.

c) Equidade: a igualdade de oportunidade para usar os serviços de saúde deve ser para todos. Entretanto, no Brasil há muitas disparidades regionais e sociais, portanto as necessidades de saúde variam. A Lei Orgânica fala em igualdade tanto no meio político quanto no acadêmico, mas se torna mais necessário lutar por igualdade no SUS.

Segundo Elias (2008, p.140):

A equidade “como princípio complementar ou da igualdade significa tratar as diferenças em busca da igualdade” este princípio veio ao encontro da questão do acesso aos serviços, no qual o acesso é muitas vezes prejudicado por conta da desigualdade social entre os indivíduos.

d) Participação da comunidade: ou controle social, como também é chamado esse princípio, foi regulado pela Lei nº 8.142. Os usuários podem participar da gestão do SUS, fazendo presença nas Conferências de Saúde que são realizadas de quatro em quatro anos e também através dos Conselhos de Saúde, que são órgãos organizados em todos os níveis. Nos Conselhos de Saúde, sucede uma diferença: os usuários tem direito a metade das vagas, o governo tem um quarto das vagas, enquanto que o outro quarto pertence aos trabalhadores.

Segundo Vasconcelos e Pasche (2006, p.536):

É também relevante apontar outro aspecto como direito à informação, requisito importante do ponto de vista democrático para vida do cidadão usuário do sistema. É fundamental que as informações acerca da saúde individual e coletiva sejam divulgadas pelos profissionais da saúde, os quais são assim responsáveis pela “viabilização deste direito”.

e) Hierarquização e regionalização: Os serviços de saúde são divididos em **níveis de complexidade**; o nível primário deve ser oferecido diretamente à população, enquanto os outros devem ser utilizados apenas quando necessário. Quanto mais bem estruturado for o fluxo de **referência** e **contra referência** entre os serviços de saúde, melhor a eficiência e eficácia dos mesmos. Cada serviço de saúde tem uma **área de abrangência**, ou seja, é responsável pela saúde de uma parte da população. Os serviços de maior complexidade são menos numerosos e, por isso mesmo, sua área de abrangência é mais ampla.

Para Vasconcelos e Pasche (2006, p. 536):

O objetivo da regionalização é ajudar na melhor e mais racional distribuição dos recursos entre as regiões, seguindo a distribuição da população pelo território nacional. Já com relação à hierarquização, o que se almeja é ordenar o sistema por “níveis de atenção e estabelecer fluxos assistenciais entre os serviços de modo que regule o acesso aos mais especializados, considerando que os serviços básicos de saúde são os que ofertam o contato com a população e são os de uso mais frequentes”.

f) Descentralização político-administrativa: O SUS existe em três **esferas**: nacional, estadual e municipal, cada uma com comando único e atribuições próprias. Os municípios assumem o papel cada vez mais importante na prestação e no gerenciamento dos serviços de saúde; as transferências passaram a ser de acordo com a população e no tipo de serviço oferecido, e não no número de atendimentos.

Segundo Vasconcelos e Pasche (2006, p. 536):

O processo de descentralização tinha como objetivo alcançar a municipalização da gestão dos serviços, o que certamente representou a quebra de um paradigma. Assim, para cada esfera de poder regional (União, Estado e Município) haveria um responsável local, mas articulado com as outras esferas.

Percebe-se mediante os princípios citados que o Sistema Único de Saúde (SUS) é importante para toda a população principalmente a mais carente. Percebe-se que é um órgão organizado, que depende de recursos diretos do governo para poder funcionar e que é necessário, portanto que os responsáveis pelo funcionamento do órgão sejam pessoas de boa índole capaz de administrar bem os recursos enviados. Além dos princípios constitucionais, a Lei Orgânica da Saúde ainda estabelece os seguintes princípios:

Quadro 1 - Princípios Estabelecidos pela Lei Orgânica da Saúde

1- Prevenção da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
2-Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
3-Publicação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário;
4-Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
5-Integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
6-Reunião dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
7-Habilidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência;
8-Coordenação dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Fonte: Ministério da Saúde (2006).

Sobre as áreas de atuação a Constituição Federal, em seu Artigo 200, cita que compete ao SUS.

Quadro 2 - Competências do SUS

1- Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
2- Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
3- Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
4- Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
5- Incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;
6- Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
7- Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
8- Colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Fonte: NEDER (1990, 1992).

Tabela 1 - Repasses financeiros de 2011 a 2014 (em R\$ mil)

Ano	Atenção básica	Média e Alta Complexidade	Assistência Farmacêutica	Gestão do SUS	Vigilância em Saúde	Investimentos	Diversos	Total
2011	10.918.258	32.193.493	2.532.831	221.533	1.673.630	645.275	5.200	48.190.223
2012	13.332.608	35.473.559	1.978.286	268.908	1.902.077	1.162.689	0,00	54.118.130
2013	12.835.184	33.219.625	1.867.271	189.492	2.248.292	1.749.356	0,00	52.109.222
2014 até 14/06	6.205.206	19.011.328	756.267	63.890	542.925	1.213.519	0,00	27.793.138

Fonte: Portal da Saúde do Governo Federal (2013).

O SUS possui Unidades Básicas de Saúde (UBS), as quais são formadas por 43.081 equipes que oferecem uma cobertura populacional de 127,4 milhões de habitantes (66,8%). Quanto ao programa Saúde da Família, são 34.216 equipes oferecendo uma cobertura populacional de 108,18 milhões de habitantes (55,8%), perfazendo um total de 5.319 municípios atendidos; o que significa (95,55) da população (VASCONCELOS, 2005).

No que se refere aos Centros de Atenção Psicossociologia, são 2.020 Unidades abrangendo as seis categorias de CAPS, oferecendo uma cobertura populacional de 1,59 milhões de habitantes (0,82%), totalizando 1.357 municípios atendidos o que significa (24,4%) da população (VASCONCELOS, 2005).

O SUS ainda oferece à população a Farmácia Popular, com 546 unidades e 432 municípios atendidos (7,76%). Quanto aos hospitais credenciados, dividem-se em gerais e especializados. Os especializados são 1.090 e os gerais são 5.195. Possui também profissionais vinculados ao sistema. Entre eles, estão 215.640 médicos, 165.323 cirurgiões dentistas e 261.064 enfermeiros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990).

O Sistema Único de Saúde oferece quatro tipos de leitos aos pacientes. Os leitos Cirúrgicos são: 76.461; Os Clínicos são: 107.325; Os Obstétricos são: 43.632 e os Pediátricos são: 46.157. Sobre os equipamentos, o SUS possui: 41.802 para realizar Diagnóstico por imagem, 153.353 para Odontologia e 337.488 para Manutenção da vida (Equipamentos de UTI) (VASCONCELOS, 2005).

Com o intuito de facilitar o atendimento, o SUS criou o cartão do SUS, que é um documento planejado para dar ao paciente uma forma mais fácil e confortável de atendimento. O cartão é capaz de armazenar dados relativos à data e local do atendimento, os cuidados administrados e o profissional que atuou no caso do paciente (GERSCHMAS, 2004).

O cartão SUS potencia a comunicação entre diferentes estabelecimentos de saúde do país, fornecendo dados importantes que facilitam a criação e prática das políticas públicas de saúde. A utilização deste cartão torna mais fácil marcar consultas, exames e permite que pacientes possam ter medicamentos gratuitos. É fornecido gratuitamente e pode ser obtido através da apresentação de RG, CPF e certidão de nascimento ou casamento. O registro pode ser feito em hospitais, postos de saúde, clínicas ou em outros locais determinados pela secretaria municipal de saúde. (SOUZA; COSTA, 2010).

O SUS promove a justiça social, com atendimento a todos os indivíduos. Além disso, é o maior sistema público de saúde do mundo, atendendo a cerca de 190 milhões de pessoas, sendo 80% delas dependentes exclusivamente do sistema para tratar da saúde.

Durante os 20 anos de existência, o SUS progrediu historicamente com medidas como a descentralização e a municipalização de ações e serviços, o fortalecimento da atenção básica; a ampliação de ações de prevenção a doenças; o investimento em pesquisa e desenvolvimento científico-tecnológico de equipamentos e insumos estratégicos, como vacinas e medicamentos; o desenvolvimento de sistemas de informação e de gestão para monitorar resultados; a ampliação no número de trabalhadores em saúde, e a maior participação e controle social por meio da atuação efetiva dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde (GERSCHMAS, 2004).

Uma Ementa Constitucional de nº 29 foi editada em setembro de 2000 e ficou conhecida como a Ementa da Saúde, o que garantiu a coparticipação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios no financiamento das ações e serviços de saúde pública. A nova legislação ainda estabeleceu limites mínimos de aplicação em saúde para cada unidade federativa. Nos Estados, por exemplo, os investimentos em saúde devem ser de 12% da receita bruta corrente. Já os Municípios têm o índice de 12%.

É notório os avanços que o SUS representou para o nosso país, entretanto; apesar

disso, o processo de financiamento está entre os principais problemas enfrentados desde a sua criação. A inconstância dos parâmetros sobre gastos em saúde põe em risco uma das maiores conquistas da sociedade brasileira, comprometendo a prestação de um serviço de qualidade acessível a todos.

Os responsáveis pela saúde trabalham constantemente em prol da aprovação de projeto de lei complementar que está em debate no Congresso Nacional, visando definir os tipos de gastos que são da área de saúde e quais não podem ser considerados gastos em saúde. O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é compromissado em representar a sociedade brasileira na formulação, no acompanhamento e na fiscalização das políticas públicas de saúde e participa ativamente desse movimento com o intuito de que o SUS supere os desafios e continue garantindo o direito à saúde de todos os brasileiros (CAMPOS, 2007).

2.3 Conselho de saúde: finalidade e importância

Segundo a Constituição Federal de 05 de outubro de 1988, na Seção II, que se refere à Saúde, mais precisamente no art.198 diz que:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I Descentralização, com direção única em cada esfera de governo II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízos dos serviços assistenciais; III. Participação da comunidade.

Sobre o Conselho de Saúde, a Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990, no artigo 1º, parágrafo 2º, diz que:

O Conselho de Saúde tem 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.

O Controle Social, no Brasil, tem uma história de empenho e luta de representantes da sociedade, os quais dedicam esforço, tempo e recursos materiais no processo que garante a participação popular na definição dos rumos da Saúde Pública. São simples pessoas do povo, que auxiliam no fazer histórico do Sistema Único de Saúde (SUS), ele é o resultado de um

processo de anos de articulação do movimento da Reforma Sanitária e de várias pessoas comprometidas com o reconhecimento dos direitos sociais de cada cidadão. (BRASIL, 1987).

É certo que a saúde é um direito fundamental do ser humano. Tendo em vista isso, foi decretada e sancionada pelo Presidente da República com o Congresso Nacional, a Lei de 8.080 de 19 de setembro de 1990 que regula em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado. Essa Lei ressalta que a saúde é um direito fundamental do ser humano, cabendo ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (BRASIL, 1980).

Os parágrafos 1º e 2º da referida lei ressaltam que é dever do Estado garantir a saúde, o que consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos, e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

O atual artigo 3º foi revisado e alterado. Ele ressalta os níveis de saúde e expressa a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Por fim, o parágrafo único diz que a saúde e as ações por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

O Art. 4 está dividido em dois parágrafos e trata do 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, que constituem o Sistema Único de Saúde (SUS) (TEIXEIRA, 2003).

No artigo citado anteriormente, estão incluídas as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos,

medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde. Ainda que a iniciativa privada possa participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar. Sobre os objetivos e atribuições do SUS (Sistema Único de Saúde), o art. 5º mostra:

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 (TEIXEIRA, 2003).

Quadro 3 - Campos de Atuação do SUS

I– A execução de ações: de vigilância sanitária; de vigilância epidemiológica; de saúde do trabalhador; e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
II– A participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
III– A ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
IV– A vigilância nutricional e a orientação alimentar;
V– A colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;
VI– a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
VII– o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
VIII– a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;
IX– a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
X– o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;
XI– a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

Fonte: Teixeira (2003)

O Art. 6º compreende que a vigilância sanitária é imprescindível à constituição e manutenção da saúde. Vigilância sanitária é um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Além da vigilância sanitária, há também a epidemiológica, que é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de

recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (BRASIL, 1987).

Por fim, a saúde do trabalhador, para fins desta lei, é um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (VASCONCELOS, 2006).

Quadro 4 - Competências em Relação à Saúde do Trabalhador

I– assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
II– participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
III– participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
IV– avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;
V– informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;
VI– participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;
VII– revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais;
VIII– a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

Fonte: Ministério da Saúde (2006).

Percebe-se, então, que a Lei é abrangente, pois disponibiliza ações a todas as esferas da saúde, agindo, regulamentando e fazendo cumprir a Lei e seus artigos diversos.

2.4 Conselho nacional de saúde: histórico

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é o conselho que gerencia a saúde no Brasil. No decorrer de sua história, o Conselho Nacional de Saúde distinguiu-se como um colegiado

composto por especialistas em assuntos referentes à saúde pública, possuidor de caráter consultivo e normativo que estabelece normas e diretrizes técnicas (BRASIL, 1980).

Permaneceu assim com algumas modificações apenas até o Decreto nº 99.438, assinado no ano de 1990, criar o novo Conselho Nacional de Saúde, tendo como base os princípios e diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde). Esse novo CNS, além de agrupar diversos segmentos da sociedade, passou a ter um caráter deliberativo, através do qual se tornou possível analisar e deliberar sobre assuntos de saúde pública, em consonância com o Ministério de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

No período que antecedeu a 1990, o Conselho Nacional de Saúde – CNS – era um órgão de consulta do Ministério da Saúde e seus membros eram indicados pelo Ministro do Estado. O CNS foi instituído pela Lei nº 378 de 13 de janeiro de 1937, a qual reformulou o Ministério da Educação e Saúde Pública, instâncias nas quais apenas questões internas eram debatidas. Nessa época, o Estado não propiciava assistência técnica para todos, a não ser apenas em casos especiais, como doença mental, hanseníase e tuberculose (BRASIL, 2002).

Após a separação do Ministério da Saúde e da Educação, o CNS foi regulamentado pelo Decreto nº 34.347 de 8 de abril de 1954 e tinha como função assistir o Ministro de Estado na resolução das bases gerais dos programas de proteção a saúde (BRASIL, 2002).

O CNS era formado por 17 membros e as funções de secretaria eram exercidas por funcionários do próprio Ministério da Saúde. No ano de 1959, o Decreto nº 45913 aumentou o número de conselheiros de 17 para 24. No ano seguinte, ou seja, em 1960, uma mudança nova foi realizada pelo Decreto nº 47.793/60, no qual se citava que seriam membros do CNS os ex. ministros de Estado dos Negócios da Saúde; e a função de secretário-geral passa a ser exercida pelo chefe de gabinete do Ministro (GERSCHMAS, 2004).

Em 1962, o primeiro momento de atuação do Conselho, o Decreto nº 847, em 5 de abril do referido ano, definiu que o Conselho teria o intuito de assessorar o Ministro de Estado da Saúde, tendo ele como cooperador no estudo de assuntos pertencentes a sua pasta. Além dessa mudança, houve outra em relação ao aumento do número de conselheiros, que aumentou para 27 (BRASIL, 2003).

O segundo momento a atuação do Conselho foi ampliado pelo Decreto nº 67.300, em 30 de junho de 1970, haja vista que a proteção, promoção e recuperação da saúde viraram o foco central dos debates. Nesse período, coube ao Conselho examinar e emitir parecer relativo a questões ou problemas sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, os quais deveriam ser submetidos à análise do Ministro de Estado a quem caberia opinar sobre matéria que, por força de lei, tenha que ser submetida à sua apreciação.

Na década de 1970, apareceu com força total o movimento de reforma sanitária, o qual era responsável por importantes discussões como descentralização, universalização e integridade. Nessa fase, começaram a surgir as manifestações iniciais sobre o crescimento do controle social em nosso país (GERSCHMAS, 2004).

Em 1987, publicou-se um Decreto de nº 93.933, no qual se dispunha sobre a organização e atribuições do CNS, com funções normativas e de assessoramento ao Ministro de Estado da Saúde, sendo composto por 13 membros de indicação do governo e 7 representando a sociedade civil com experiência na área da saúde.

Assim, com a separação do Ministério da Saúde, do Ministério da Educação, tornou-se mais fácil trabalhar e administrar os recursos que seriam direcionados, de forma única, para um determinado Ministério. A separação favoreceu o uso adequado da verba direcionada, pois cada Ministério tem suas dificuldades bem como campos de ação determinados.

2.5 Atribuições do conselho de saúde

Segundo a Quinta Diretriz da Resolução nº 333 de 04.11.2003 do Conselho Nacional de Saúde, é de responsabilidade do Conselho as seguintes atribuições:

Quadro 5 - Atribuições do Conselho de Saúde

1 - Programar a mobilização e articulação contínuas da sociedade, na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS, para o controle social de Saúde.
2 - Elaborar o Regimento Interno do Conselho e outras normas de funcionamento.
3 - Discutir, elaborar e aprovar proposta de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde.
4 - Atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo os seus aspectos econômicos e financeiros e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público e privado.
5 - Definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e sobre eles deliberar, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços.
6 - Estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados como os de seguridade, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idosos, criança e adolescente e outros.
7 - Proceder à revisão periódica dos planos de saúde.
8 - Deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a serem encaminhados ao Poder Legislativo, propor a adoção de critérios detentores de qualidade e resolutividade, atualizando-os em face do processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos, na área da Saúde.
9 - Estabelecer diretrizes e critérios operacionais relativos à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS, tendo em vista o direito ao acesso universal às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis de complexidade dos serviços, sob a diretriz da hierarquização/regionalização da oferta e demanda de serviços, conforme o princípio da equidade.
10 - Avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde do SUS.
11 - Avaliar e deliberar sobre contratos e convênios, conforme as diretrizes dos Planos de Saúde Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e dos Municipais.
12 - Aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (art. 195, § 2º da Constituição Federal), observando o princípio do processo de planejamento e orçamentação ascendentes (art. 36 da Lei nº. 8.080/90).
13 - Propor critérios para programação e execução _ financeira e orçamentária dos Fundos de Saúde e acompanhar a movimentação e destinação dos recursos.
14 - Fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo o Fundo de Saúde e os transferidos e próprios do Município, Estado, Distrito Federal e da União.
15 - Analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras,

repassadas em tempo hábil aos conselheiros, acompanhado do devido assessoramento.
16 - Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e encaminhar os indícios de denúncias aos respectivos órgãos, conforme legislação vigente.
17 - Examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidades, responder no seu âmbito a consultas sobre assuntos pertinentes às ações e aos serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações do Conselho, nas suas respectivas instâncias.
18 - Estabelecer critérios para a determinação de periodicidade das Conferências de Saúde, propor sua convocação, estruturarem a comissão organizadora, submeter o respectivo regimento e programa ao Pleno do Conselho de Saúde correspondente, explicitando deveres e papéis dos conselheiros nas pré- conferências e conferências de saúde.
19 - Estimular articulação e intercâmbio entre os Conselhos de Saúde e entidades governamentais e privadas, visando à promoção da Saúde.
20 - Estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde pertinente ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde - SUS.
21 - Estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde e divulgar as funções e competências do Conselho de Saúde, seus trabalhos e decisões por todos os meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e local das reuniões.
22 - Apoiar e promover a educação para o controle social. Constarão do conteúdo programático os fundamentos teóricos da saúde, a situação epidemiológica, a organização do SUS, a situação real de funcionamento dos serviços do SUS, as atividades e competências do Conselho de Saúde, bem como a Legislação do SUS, suas políticas de saúde, orçamento e financiamento.
23 - Aprovar, encaminhar e avaliar a política para os Recursos Humanos do SUS.
24 - Acompanhar a implementação das deliberações constantes do relatório das plenárias dos Conselhos de Saúde.

Fonte: Cartilha Orientação para os Conselheiros (2008).

A resolução nº 333 de 04.11.2003 do Conselho Nacional de Saúde, na qual se ficou decidida as atribuições acima, entrou em vigor a partir da data de sua publicação. Ficam revogadas assim, as Resoluções do CNS de nº. 33/1992 e a de nº. 319/2002. Fonte: (NEDER, 90/92)

3 PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR (PNAE) E SUAS RESPONSABILIDADES

O PNAE não é somente um programa responsável por satisfazer as necessidades nutricionais dos alunos enquanto estes permanecem na escola, ele também é um programa social que tem por princípios concretizar, reconhecer e fortalecer o direito humano e universal à alimentação.

Segundo Varella (2006), a educação escolar objetiva a formação do homem, para tal não é admissível formar um ser humano sem prestar atenção em sua alimentação e nutrição adequadas. É necessário, portanto, trabalhar o tema alimentação e nutrição nas escolas, visando o papel da alimentação como forma preventiva de doenças e com o intuito de manter uma qualidade de vida.

O tema alimentação e nutrição devem ser trabalhados constantemente nas escolas, objetivando a prevenção de doenças e a manutenção da qualidade de vida. Cabe à escola oferecer aos alunos alimentação equilibrada e orientá-los a ter bons hábitos alimentares, pois estando bem alimentado, o aproveitamento escolar será maior e ainda tem o equilíbrio necessário para seu crescimento e desenvolvimento (RAFAEL, 2005).

Uma alimentação equilibrada mantém as defesas necessárias para uma boa saúde. Sendo assim, o lanche escolar deve ser observado de modo a favorecer a nutrição adequada, haja vista que o mesmo representa o consumo de alimentos fora do âmbito familiar e, portanto cabe à escola proporcionar alimentação adequada e nutritiva, enriquecendo o cardápio da criança (RAFAEL, 2005).

A escola é um palco para o incentivo a hábitos alimentares saudáveis. Sendo assim, a merenda escolar deve atender as necessidades nutricionais da criança, não apenas referente à merenda elaborada na escola, mas, também ao lanche vendido nas cantinas, os quais devem ser observados quanto a sua fabricação e se favorecem a nutrição das crianças. As guloseimas podem ser gostosas, mas, na maioria das vezes não é substancial (TURPIN, 2008).

3.1 Princípios e Diretrizes do PNAE

O PNAE possui princípios e diretrizes bem definidas. Segundo os artigos 2º e 3º da Resolução, nº 32, do Conselho Deliberativo do FNDE, realizado em 10 de agosto de 2006. O PNAE possui cinco **princípios** e **quatro diretrizes** que são fundamentais.

Quadro 6 - Princípios e Diretrizes do PNAE 2014

PRINCÍPIOS	DIRETRIZES
<p>A universalidade do atendimento da alimentação escolar gratuita, que consiste na atenção aos alunos da educação infantil e ensino fundamental da rede pública de ensino.</p>	<p>O emprego da alimentação saudável e adequada, que compreende o uso de alimentos variados, seguros, que respeitem a cultura e as tradições alimentares, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento dos alunos em conformidade com a sua faixa etária, sexo e atividade física e o seu estado de saúde, inclusive para os que necessitam de atenção específica;</p>
<p>O respeito aos hábitos alimentares, considerados como tais as práticas tradicionais que fazem parte da cultura e da preferência alimentar local saudáveis.</p>	<p>A aplicação da educação alimentar e nutricional no processo de ensino-aprendizagem;</p>
<p>A equidade, que compreende o direito constitucional à alimentação escolar, com vistas à garantia do acesso ao alimento de forma igualitária, respeitando as diferenças biológicas entre idades e condições de saúde dos alunos que necessitem de atenção específica e aqueles que se encontra em situação de insegurança alimentar.</p>	<p>A promoção de ações educativas que perpassam transversalmente currículo escolar, buscando garantir o emprego da alimentação saudável e adequada;</p>
<p>A descentralização das ações, pelo compartilhamento da responsabilidade pela oferta da alimentação escolar entre os entes federados, conforme disposto no art. 208 da Constituição Federal.</p>	<p>O apoio ao desenvolvimento sustentável, com incentivos para a aquisição de gêneros alimentícios diversificados, preferencialmente produzidos e comercializados em âmbito local.</p>
<p>A participação social no controle e acompanhamento das ações realizadas pelos estados, Distrito Federal e municípios, para garantir a oferta da alimentação escolar saudável e adequada.</p>	

Fonte: Cartilha PNAE (2014).

Tais princípios e diretrizes dizem resumidamente que todos os alunos da educação infantil e do ensino fundamental da rede pública têm o direito à alimentação escolar, bem

como ressalta que os costumes alimentares tradicionais devem ser respeitados, segundo o local onde vivem. Mas, para isso, o acesso ao alimento deve ser igualitário. Portanto, os recursos relativos à alimentação escolar podem ser passados diretamente para a escola e, por fim, a comunidade tem o direito de acompanhar o programa através do Conselho de Alimentação Escolar (CAE).

O PNAE é responsável pelo alimento que supre as necessidades nutricionais dos alunos durante o período escolar da creche ao ensino fundamental, sem se importar com a cor, religião e classe social. Esse programa é visto como um meio de fornecer os alimentos que preencham a necessidade dos alunos, tendo em vista somente contribuir para uma melhor aprendizagem, formando bons hábitos alimentares na comunidade escolar e local (BELIK; CHAIM, 2009).

Além de promover saúde e produzir conhecimentos e aprendizagem na escola, também é um espaço que pode vir a contribuir para provocar o diálogo entre a comunidade local e a comunidade escolar, ambas influentes em suas práticas alimentares diárias, possibilitando assim a adoção de práticas saudáveis mediante as discussões de temas como: tabus, crenças sobre hábitos alimentares, cuidados com a higiene observando o preparo e a conservação de alimentos mediante a uma proposta saudável de alimentação (TURPIN, 2008).

O programa, além de promover melhorias na alimentação, ainda promove o cuidado com o meio ambiente. Tal debate deve ser aprofundado, buscando mostrar a importância da organização de hortas escolares, com o objetivo de levar o aluno a compreender seu papel de cidadão responsável pela natureza. Temas como esse podem ser trabalhados em disciplinas como ciências, na qual o estudante trabalhará a constituição dos alimentos, observando seu aspecto nutricional e como se compõe uma alimentação balanceada visando dar ao aluno suporte para compreender o que é uma alimentação mais saudável e balanceada (TURPIN, 2008).

O PNAE é tido como um dos maiores programas na área de alimentação escolar no mundo, pois é o único que atende de forma especializada todos os alunos matriculados nas escolas públicas, da creche ao ensino fundamental, aspirando ao bem-estar do ser humano, sem se importar com religião, cor ou classe social (BELIK; CHAIM, 2009).

O Ministério da Educação vê o PNAE como um programa que se propõe não somente a fornecer à alimentação nutricional às necessidades dos alunos, mas também a contribuir com a melhoria do processo de ensino aprendizagem, bem como a formação de hábitos alimentares e saudáveis na comunidade escolar (BELIK; CHAIM, 2009).

Assim sendo, o programa pertence a uma política social do governo que busca desenvolver ações que promovem a saúde e a formação de bons hábitos alimentares e saudáveis.

3.2 O PNAE: criação, objetivos e responsabilidades

Há quem pense que a preocupação com a alimentação escolar é coisa de agora, mas a história nos mostra que não. Em nosso país, tudo começou por volta de 1940. Neste ano, foi criado o Instituto Nacional de Nutrição. Esse instituto defendia a proposta de oferecer alimentação para as escolas. Infelizmente, por causa da falta de recursos financeiros, a proposta não foi efetivada naquela época (MEC, 2015).

Na década de 1950, o Plano Nacional de Alimentação e Nutrição foi elaborado, no início, era denominado de Conjuntura Alimentar e o Problema da Nutrição no Brasil. Pela primeira vez, um programa relativo à merenda escolar na esfera nacional foi estruturado; mas, em relação ao plano original, somente o programa de alimentação escolar foi à frente, apoiado pelo FISI (Fundo Internacional de Socorro a Infância, na atualidade, conhecido como Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (PNAE, 2010).

O Decreto nº 37.106, que estabelecia a subordinação da Campanha de Merenda Escolar ao Ministério da Educação, foi assinado em 31 de março de 1955. A merenda escolar passou por momentos de reorganização entre os anos 50 até o final dos anos 70, recebendo o apoio do Programa Mundial de Alimentos da Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO).

Depois de idas e vindas, foi dada ao programa a denominação de Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) no ano de 1979. A cada ano, o PNAE aumentava sua cobertura, mas somente em 1988, com a Constituição Federal, é que teve assegurado o direito à alimentação escolar a todos os alunos do ensino fundamental público (TAKAGI, 2006).

Com a Constituição Federal promulgada, ficou definido no artigo 208, incisos IV e VII, que cabe ao Estado (União, estados, Distrito Federal e municípios) garantir alimentação às crianças da educação infantil, em idade de creche, pré-escolar e crianças de até 5 (cinco) anos de idade, bem como o atendimento ao educando no ensino fundamental, através de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde (BELIK; CHAIM, 2009).

Em sumo, a Constituição reconheceu que o aluno tinha o direito à alimentação escolar, cabendo aos Estados, Distrito Federal e municípios a alçada de proporcionar aos alunos do ensino fundamental um programa de alimentação suplementar. Sendo assim, a União incluiu a alimentação escolar em seus planos plurianuais, separando o recurso financeiro adequado para o programa (PNAE, 2010).

Desde sua criação, em 1993, o programa era executado de forma centralizada, ou seja, não tinha poder sobre o funcionamento do programa. O órgão gerenciador é que organizava cardápios, adquiria os gêneros alimentícios e se encarregava da distribuição em todo o território nacional. A descentralização ocorreu somente a partir de 12 de julho de 1994 pela Lei nº 8.913 (PNAE, 2010).

Após a Lei citada ser promulgada, ficou na responsabilidade das secretarias de educação dos estados e do Distrito Federal o atendimento aos alunos pertencentes às redes municipais, bem como as suas redes que não fizeram parte da descentralização. Desde então, os municípios e as secretarias passaram a assumir as funções que outrora eram gerenciadas pelo PNAE (TURPIN, 2008).

Em 1998, uma medida provisória de nº 1.784 instituiu a transferência de recursos, o que possibilitou maior agilidade na execução do programa, agora sob responsabilidade do FNDE. Em 2001, outra Medida Provisória de nº 2.178 foi aprovada e uma das reedições da MP nº 1.784/98 definiu que, ao executar o programa, cabia às entidades executoras aplicar, obrigatoriamente, 70% dos recursos financeiros transferidos pelo governo federal à conta do PNAE exclusivamente em produtos básicos; respeitar os hábitos alimentares regionais e locais e observar, nos processos de aquisição de produtos e a vocação agrícola do município, fomentando o desenvolvimento da economia local (BELIK; CHAIM, 2009).

Seguindo esse novo modelo de gestão, tornou-se mais fácil assegurar a merenda escolar por todo o ano, pois a transferência de recursos financeiros do programa tem sido feita de forma sistemática.

Ainda sobre a alimentação escolar, é preciso lembrar que cabe ao governo federal, por intermédio do FNDE, a transferência de recursos financeiros, em caráter suplementar, para os estados, o Distrito Federal e os municípios, a fim de auxiliá-los no cumprimento de suas obrigações no que se refere à oferta de alimentação escolar, pois a transferência de recursos do PNAE se dá de forma “automática” (PNAE/FNDE, 2010).

Não é necessário, portanto um convênio, acordo ou ajuste para que o recurso seja repassado. O PNAE garante uma transferência direta dos recursos financeiros para a alimentação escolar dos alunos da educação infantil e ensino fundamental das escolas públicas ou pertencentes a entidades filantrópicas, além de comunidades indígenas ou remanescentes de quilombos (TURPIN, 2008).

O objetivo do PNAE, conforme definido no art. 4º da Resolução n.º 38/2009 do FNDE (2009) é:

[...] contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de práticas alimentar saudáveis dos alunos, por meio de ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que cubram as suas necessidades nutricionais durante o período letivo.

Sobre os demais objetivos do PNAE podemos destacar os seguintes:

1 - Envolver todos os entes federados (estados, Distrito Federal e municípios) na execução do programa; 2 - Atender às necessidades nutricionais dos alunos, no período em que permanecem na escola; 3 - Contribuir para a promoção de hábitos alimentares saudáveis; 4 - Estimular o exercício do controle social; 5 - Propiciar à comunidade escolar informação para que possam exercer controle sobre sua saúde; 6 - Dinamizar a economia local, contribuindo para geração de emprego e renda; 7 - Respeitar os hábitos alimentares e vocação agrícola local (BELIK; CHAIM, 2009).

3.3 O conselho de alimentação escolar

A merenda escolar representa ainda, para muitas crianças, a primeira refeição do dia. Sabendo disso, é possível afirmar que a mesma deve ser considerada um dos elementos

básicos para uma alimentação de qualidade. O tema alimentação deve estar diretamente ligado à educação, uma vez que, para aprender, a criança deve estar bem alimentada.

A alimentação é uma necessidade fundamental para o desenvolvimento humano. Os alimentos de qualidade beneficiam o crescimento, tanto do aspecto intelectual quanto físico, emocional e social nas fases da infância e da adolescência. Percebe-se, então, que a merenda escolar é de extrema importância e pode influenciar bastante no desenvolvimento dos alunos. Portanto, não pode ser pensada como auxílio aos carentes nem como o combate a fome e a desnutrição, ela é um direito de meninos e meninas, assegurado pela Constituição (VASCONCELOS, 2005).

Durante o período em que o aluno estiver na escola, deve ter uma alimentação que contribua para que tenha um desempenho escolar satisfatório, haja vista que o bem-estar favorece o aprendizado. A merenda escolar também pode contribuir para a formação de bons hábitos alimentares, portanto deve ser tratada com cuidado e carinho.

Estudos e pesquisas comprovam a importância da merenda escolar. A Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) publicou pesquisa em 2003, a qual revelava que a merenda escolar consistia em principal refeição do dia para 50% dos alunos da região Nordeste e 56% da região Norte. Percebe-se, então, que se devem ter cuidados especiais na elaboração dessa refeição, pois, na maioria das vezes, é a única refeição decente que muitos alunos fazem (TEIXEIRA, 2008).

Além de ser uma necessidade fundamental, a alimentação faz parte da vida do ser humano desde sua concepção. De acordo com Silva; Júnior e Monteiro (2012), a criança começa se alimentar no seio da mãe e logo em seguida começa a receber outros alimentos que a família dispõe, e nesse ínterim, já entra no universo escolar, frequentando a Educação Infantil, se deparando assim com novos hábitos o que, com certeza, contribuirá para a formação de um hábito alimentar.

Uma das principais funções do PNAE (Programa Nacional de Alimentação Escolar) é oferecer às crianças alimentação adequada, tanto em quantidade quanto em qualidade, tendo em vista satisfazer as necessidades nutricionais do aluno durante o tempo em que estiver na escola (ABREU, 2001).

A Constituição Brasileira, em seu artigo 208, incisos IV e VII, afirma que a alimentação escolar é obrigação do Estado, além de ser um direito social e humano que toda criança e adolescente tem de receber por frequentar a educação infantil ou o ensino fundamental (VASCONCELOS, 2005).

Sendo assim, a alimentação escolar é dever do Estado, ou seja, do governo federal, estadual, distrital ou municipal, além de ser um direito social de toda criança e adolescente que frequenta uma escola. Esse dever do Estado é coordenado pelo FNDE (Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação).

A alimentação escolar é uma obrigação dos governos federal, estaduais, distrital e municipais. Eles devem garantir a efetivação do direito à alimentação para os alunos matriculados nas escolas públicas e filantrópicas de educação infantil e de ensino fundamental que constem do censo escolar, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, do Ministério da Educação (INEP/MEC, 2008).

Há textos legais que dão suporte e sustentação de garantia de alimentação escolar como um direito humano. Tais textos legais são:

1 - Constituição Federal – art. 208 e 211; 2 - Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Nacional –(LDB) (Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996); 3 - Plano Nacional de Educação (Lei nº 10.172, de 09 de janeiro de 2001); 4 - Medida Provisória nº 2.178-36, de 24 de agosto de 2001; 5 - Portaria Ministerial nº 251, de 03 de março de 2000; 6 - Portaria Interministerial nº 1.010, de 08 de maio de 2006; 7 - Resolução nº 32 do Conselho Deliberativo do FNDE, de 10 de agosto de 2006, e alterações. (FNDE, 2006);

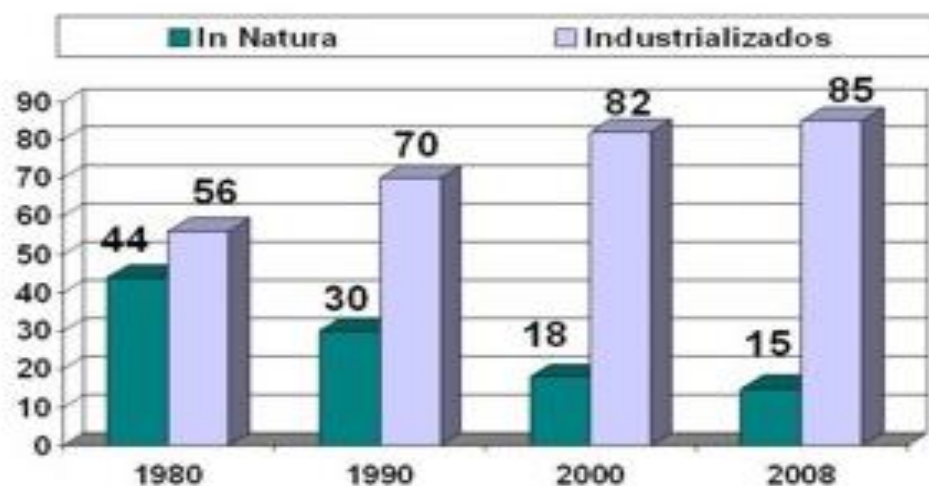
3.4 A escola como formadora de hábitos alimentares

É na escola onde os alunos passam boa parte do dia e é nela onde fazem pelo menos uma refeição. Então, se torna necessário a implantação da educação nutricional desde cedo, objetivando a construção de bons hábitos alimentares. Segundo Fernandes et al (2009), é necessário que se desenvolva um programa de educação nutricional nas escolas, incentivando as crianças a terem hábitos saudáveis desde cedo. Para tanto, sugere a utilização de métodos lúdicos como incentivo à aplicação do programa tais como: teatros de fantoches, brincadeiras, cartazes, músicas, jogos, histórias infantis tentando transmitir às crianças informações sobre a alimentação e nutrição, com o intuito de inculcar nelas hábitos saudáveis.

É muito comum as cantinas escolares venderem alimentos diversos, ricos em calorias e prejudiciais à saúde, mas, mesmo assim, é o que as crianças e adolescentes adoram. Tais alimentos são ricos em açúcares, gorduras e sal. Essa realidade presente nas cantinas escolares precisa ser modificada, pois é nesse espaço, dentro da escola, onde se pode iniciar o trabalho de mudanças nos hábitos alimentares. Na escola, o assunto pode ser trabalhado em sala de aula pelo professor e a escola como um todo pode incentivar o não uso das frituras, levando a cantina escolar a contribuir para a construção de bons hábitos alimentares (SCHMITZ et al, 2008).

É certo que a alimentação, quanto mais variada e balanceada, melhor é para a saúde do indivíduo que a consome. Mediante a isso, o PNAE considera importante e de extrema responsabilidade a elaboração do cardápio servido na merenda escolar, a armazenagem, o cuidado com a preparação e a qualidade dos alimentos, além de reconhecer o papel do nutricionista na elaboração do cardápio escolar, pois o mesmo tem em suas mãos o dever de elaborar um cardápio nutritivo e adequado à região na qual trabalha (BÓGUS, 2007). O cardápio de alimentação escolar é importante e devem-se seguir as regras adequadas na sua elaboração. O ponto de partida de execução da alimentação escolar tem seu início com a elaboração do cardápio, daí a importância que se dá ao cardápio, pois sua elaboração requer planejamento e adequação à região para o qual será utilizado (GOULART, 2010).

Gráfico 1 - Desenvolvimento econômico e transformação dos hábitos alimentares no Brasil.



Fonte: IBGE/POF (2004); Decon ABIA

Sendo assim, toda a comunidade escolar deve buscar para sua unidade escolar uma alimentação diversificada, de boa qualidade higiênica e nutricional, gostosa com boa

aparência e adequada aos hábitos locais. A definição do cardápio não é o resultado por escrito do que os alunos comerão no lanche escolar, com pratos selecionados para cada dia da semana. Deve, portanto, ser observado os critérios sobre a elaboração do cardápio, pois deve haver um planejamento sistemático observando as peculiaridades seguintes: (1) Restrições quanto a problemas de saúde relativos à ingestão de certos alimentos; (2) Produção e oferta de gêneros alimentícios da região em que vivem; (3) Estrutura da cozinha na qual serão preparados os alimentos.

Coisa bem simples deve ser observada, pois é por meio de um cardápio bem planejado que:

1 - Conduz o processo de compra dos produtos a serem utilizados na alimentação escolar; 2 - Colabora para a qualidade da alimentação servida aos alunos; 3 - Contribui para o atendimento das necessidades nutricionais necessárias para o bom desenvolvimento e crescimento dos alunos e da melhoria no processo ensino aprendizagem; 4 - Cooperar para a aquisição, manutenção ou mudança de hábitos alimentares; 5 - Permite o atendimento às crianças que sofrem de restrição alimentar ou necessitam de alimentação especial em razão de problemas de saúde (BÓGUS, 2007).

Por considerar a elaboração do cardápio importante, o PNAE (2012) estabelece regras que deverão ser seguidas em sua elaboração. Para o PNAE (2012), o cardápio deve ser planejado, levando-se em consideração os fatores a seguir:

Quadro 7 - Considerações sobre o Planejamento do Cardápio Escolar

Hábitos alimentares dos alunos: é importante fazer uma pesquisa para conhecer os hábitos alimentares da comunidade envolvida no espaço da escola;
Oferta de alimentos: é preciso estar atento aos gêneros alimentícios disponíveis na região, bem como aos produtos da safra, visando maior variedade possível de alimentos;
Existência de alunos com necessidades especiais: é fundamental saber se há alunos como problemas de saúde, como diabetes, intolerância ao glúten (proteína de alguns vegetais) ou a algum nutriente da proteína de leite ou açúcar do leite (lactose), entre outros;
Estrutura da cozinha: é importante a quantidade de equipamentos, utensílios, mão-de-obra e espaço físico adequado para a produção da alimentação escolar.

Fonte: Goulart (2010).

É notório que criança bem nutrida aprende mais, se concentra mais e tem, portanto, um rendimento melhor. Por realizar um trabalho direcionado a nutrição alimentar escolar, o PNAE, é considerado pelo Ministério da Educação como uma chance não somente de

oferecer alimentos que preencham as necessidades nutricionais dos alunos durante o período em que se encontram na escola, como também facilitar a aprendizagem a respeito dos alimentos e sua importância para ter qualidade de vida e saúde (ABREU, 2001).

Pirâmide alimentar é um instrumento que objetiva orientar as pessoas a ter uma dieta mais saudável. Nela são expostos os alimentos e ainda informa a quantidade ideal que devem ser consumidos para se ter uma alimentação saudável. Cada parte da pirâmide representa um grupo de alimentos e o número de porções recomendadas dos mesmos (ABREU, 2001).

Em relação à escola, o nutricionista, que é o profissional responsável pela elaboração do cardápio, deve estar ciente das porções diárias que devem ser consumidos de cada alimento. Esse profissional deve planejar o programa alimentar segundo o sexo, altura, idade e necessidade individuais de cada aluno para, somente então, definir como serão as porções dentro das variações recomendadas (GOULART, 2010).

Percebe-se que a alimentação precisa ser algo que devemos dedicar toda atenção. Desde os primeiros anos de vida, a criança deve ter uma alimentação adequada, com todos os nutrientes, para crescer forte e saudável. A escola é uma grande parceira nessa educação alimentar, haja vista que as crianças fazem refeições diárias no ambiente escolar.

Quadro 8 – Nutrientes apresentados por cada grupo alimentar

Pães, arroz, cereais, massas: carboidratos complexos (vitaminas do complexo B e fibras);
Hortaliças e vegetais (vitamina A, vitamina C, fosfato, ferro, fibras);
Frutas (vitamina A, vitamina C, potássio, fosfato, ferro, fibras);
Leite, iogurtes e queijos (cálcio, proteína, vitamina A, vitamina D);
Carnes, aves, peixes, ovos, feijão, nozes (ferro, zinco, vitaminas do complexo B, proteínas);
Gorduras, óleos e açúcares (vitamina E, ácidos graxos essenciais, carboidratos, porém são ricos em calorias e devem ser utilizados esporadicamente).

Fonte: Abreu (2001).

Sendo assim, em se tratando da escola, é necessário que tenha um nutricionista responsável pelo cardápio, separando as porções corretas de cada alimento sugerido pela pirâmide alimentar. Além disso, deve-se organizar um cardápio adequado à região da qual a escola faz parte, buscando aproveitar os vegetais colhidos na região, mostrando as crianças

que os alimentos ingeridos são provenientes do lugar onde vivemos.

3.5 Responsabilidades e atribuições

O Conselho de Alimentação Escolar (CAE) é órgão deliberativo, que fiscaliza, dá assistência e acompanhamento no que se refere ao uso da merenda escolar. Este Conselho tem o objetivo de concretizar a democracia participativa e o domínio social, previstos na Constituição Federal, atuando em busca de harmonizar as pretensões da sociedade com as ações do Executivo (STURION, 2002).

Sendo criado pelo Decreto nº 2.847 de 27/01/1997, ficando alterado pelo Decreto nº 3.237 de 23 de dezembro de 2000, o CAE é um canal de comunicação entre a sociedade e as Entidades que fiscalizam, executam e coordenam o PNAE (Programa Nacional de Alimentação Escolar). As atividades desenvolvidas por esse programa são de responsabilidade e bom senso, compromisso, equilíbrio e iniciativa, tudo em prol da melhoria do programa (VALENTE, 2002).

O CAE é órgão que todo o município brasileiro possui ou, se não possui, deveria possuir, pois é por meio dele que a prefeitura recebe os recursos do Governo Federal destinado à merenda escolar. Entretanto, é necessário não apenas que o CAE exista, mas, que seja atuante.

Através do Conselho, toda a sociedade pode ver de perto a implementação do Programa de Merenda, além de fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros, impedindo que haja desvios, garantindo o direito à alimentação escolar de crianças e adolescentes (MOYSÉS et al, 1986).

O CAE possui responsabilidades, e não é fácil desempenhar a função de conselheiro. Muitos desafios são enfrentados pelo CAE, pois muitas responsabilidades competem a esse órgão.

Quadro 9 – Desafios e Competência do CAE

DESAFIOS DO CAE	COMPETÊNCIAS DO CAE
Falta de informação – muitos conselheiros desconhecem	Acompanhar a aplicação dos recursos federais

as suas atribuições e assumem o compromisso de ser conselheiros sem ter a total consciência de seu papel e de suas responsabilidades;	transferidos à conta do PNAE;
Atuação voluntária – os conselheiros não possuem um cargo no qual são remunerados, isso necessita que os mesmos conciliem o seu trabalho e demais responsabilidades com a função de conselheiro;	Acompanhar e monitorar a aquisição dos produtos adquiridos para o PNAE, zelando pela qualidade dos produtos, em todos os níveis, até o recebimento da refeição pelos escolares;
Falta de capacitação técnica– grande parte dos conselheiros não possui formação técnica para atuar em suas funções de conselheiro e isso afeta o acompanhamento e a fiscalização da política pública;	Receber e analisar a prestação de contas do PNAE enviada pela Entidade Executora e remeter ao FNDE apenas o Demonstrativo Sintético Anual da Execução Físico-Financeira com parecer conclusivo;
Falta de apoio do gestor local – infelizmente nem todos os gestores apoiam o funcionamento do CAE. Não liberam documentos relativos a alimentação escolar e não fornecem o apoio necessário para que os conselheiros possam executar sua função satisfatoriamente;	Orientar sobre o armazenamento dos gêneros alimentícios em depósitos da Entidade executora e/ou escolas;
Desconhecimento da sociedade sobre a existência do CAE – a maioria das pessoas não tem sequer nenhum conhecimento sobre a existência desse órgão tão importante e isso dificulta a atuação do conselho conferindo algumas dificuldades para se renovar as gestões.	Comunicar à Entidade Executora a ocorrência de irregularidades e relação aos gêneros alimentícios, tais como: vencimento do prazo de validade, deterioração, desvio, furtos, etc. para que sejam tomadas as devidas providências;
	Divulgar, em locais públicos, o montante dos recursos financeiro do PNAE transferidos à Entidade Executora. Noticiar qualquer irregularidade identificada na execução do PNAE ao FNDE, à Controladoria Geral da União, ao Ministério Público e ao Tribunal de Contas da União;
	Acompanhar a elaboração dos cardápios, opinando sobre sua adequação à realidade local;
	Acompanhar a execução físico-financeira do programa, zelando pela sua melhor aplicabilidade.

Fonte: AMAIS (2015).

Quanto à composição, o CAE é constituído por 14 conselheiros, dentre os quais 07 são titulares e 07 são suplentes. Os escolhidos representam setores diferentes da sociedade

envolvidos no programa. Quanto a essa composição, está prescrita na cartilha do PNAE (2010) a qual descreve os membros do Conselho tais como estão citados abaixo.

Quadro 10 - Composição dos membros do Conselho Cartilha do PNAE 2010

02	Representantes do poder executivo sendo: 01 Titular e 01 Suplente.
04	Representantes de entidades de docentes, discentes e trabalhadores na área de educação sendo: 02 titulares e 02 Suplentes;
04	Representantes de pais de alunos sendo: 02 Titulares e 02 Suplentes;
04	Representantes indicados por entidades civis organizadas sendo: 02 titulares e 02 Suplentes.

Fonte: PNAE (2010).

Quanto à escolha, os conselheiros, são nomeados por um ato legal, seguindo as constituições estaduais e leis orgânicas dos municípios. É necessário, entretanto, que os escolhidos sejam pessoas indicadas pelo grupo que os representa. As indicações do grupo devem ser acatadas pelos responsáveis pela execução do programa (TAKAGI, 2006).

A eleição dos membros do conselho é feita em assembleia específica, na qual deve ter um presidente e um vice-presidente, eleitos entre os membros titulares. A prefeitura deve apoiar o trabalho dos conselheiros facilitando a sua atuação, no que se refere a fiscalizar as contas relativas a merenda escolar, apontar falhas e corrigir os erros. Entretanto, o prefeito não pode ser escolhido para ser o presidente deste conselho (PNAE, 2010).

Sobre a prestação de contas, dá-se da seguinte forma: a Unidade Executora terá que fazer a prestação de contas até o dia 15 de janeiro do exercício financeiro seguinte. Tal prestação deverá ser composta pelo Demonstrativo Sintético Anual da Execução Físico-Financeira (modelo no Anexo I da Resolução/FNDE/CD/Nº 038, de 23 de agosto de 2004) e dos demais documentos que confirmem a execução do PNAE (PNAE, 2010).

De acordo com o parecer do CAE, a prestação de contas deve passar por uma análise e registro em ata. O CAE deverá emitir o parecer conclusivo da execução do PNAE, o qual será em seguida encaminhado ao FNDE até o dia 28 de fevereiro do mesmo ano, com o Demonstrativo Sintético Anual da Execução Físico-financeira do PNAE, acompanhado do extrato bancário de uma conta única e específica (PNAE, 2010).

Se por algum motivo a Entidade Executora não apresentar a prestação de contas ou alguma irregularidade for encontrada nela, seja grave ou simples, o CAE deverá comunicar o fato ocorrido através de um ofício ao FNDE, uma vez exercendo de seu poder, realizará uma fiscalização e supervisão, adotando as medidas pertinentes, e se for necessário, instaurará a respectiva tomada de contas especiais para obter as respostas necessárias (PNAE, 2010).

O Conselho de Alimentação Escolar –(CAE) é livre para solicitar à prefeitura informações e documentos relativos ao programa da merenda escolar, verificar extratos da conta bancária, notas fiscais de compras de alimentos, cópias de editais das licitações realizadas, visando o controle dos recursos relativos ao programa (TAKAGI, 2006).

Como se trata de um programa não muito conhecido, cabe ao CAE divulgar suas ações para que a população tome conhecimento das mesmas e da importância desse órgão de controle. Para que a atuação do conselho seja notada é preciso que seus feitos se tornem públicos. Para tanto é necessário:

1 - Comunicar as organizações sociais do município sobre a atuação do conselho e sobre o período de renovação dos seus integrantes; 2 - Preparar informes sobre as transferências dos recursos federais da merenda escolar e sobre a sua utilização e afixá-los em locais públicos como murais de escolas, da Câmara Municipal, de igrejas e associações locais ou no próprio Site que a prefeitura mantém na Internet; 3 - Sensibilizar os comunicadores locais, especialmente os radialistas para que abordem temas sobre a merenda escolar em sua programação. É possível realizar entrevistas com a equipe da merenda do município e até mesmo com os membros do CAE. (PORTAL DA TRANSPARÊNCIA, 2015).

Percebe-se, então, a importância da atuação do CAE em um município, haja vista que a merenda escolar é um direito que todo cidadão em idade escolar e que, por isso, cabe ao governo proporcionar esse direito. Para se ter certeza de que os recursos estão sendo usados corretamente, os conselheiros do CAE tem em suas mãos diversas responsabilidades.

Quadro 11 - Atribuições dos conselheiros do CAE

Iniciativa, para buscar as informações que permitam conhecer a execução do programa.
Equilíbrio, para verificar, sem confiar, nem desconfiar.
Participação, para que, com a ajuda de todos os conselheiros, a atuação do CAE seja eficiente.
Bom senso, para distinguir as falhas que podem ser corrigidas pela prefeitura das irregularidades graves que precisam ser relatadas aos órgãos de controle.
Responsabilidade, para efetuar as verificações e relatar as irregularidades graves aos órgãos de controle.
Compromisso com a constante melhoria do programa.
Independência, porque o compromisso do conselheiro não é com o prefeito, é com a sociedade.
É importante que a experiência, conhecimento e as informações necessárias sejam repassados aos novos conselheiros que vierem a ser eleitos para o próximo mandato do CAE.

Fonte: PNAE (2010).

3.6 O controle do CAE pela CGU

A CGU, Controladoria Geral da União, como é conhecida, é órgão do Governo Federal responsável por assessorar direta e imediatamente ao Presidente da República sobre os assuntos do Poder Executivo referente ao patrimônio público, dando transparência a gestão através de controle interno, prevenção, combate a corrupção e ouvidoria (CGU, 2014). As competências da CGU, registrada no artigo 17 a 20 da Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003 são as seguintes:

1 - Assistir direta e imediatamente o Presidente da República no desempenho de suas atribuições quanto aos assuntos e providências que, no âmbito do Poder Executivo, sejam atinentes à defesa do patrimônio público, ao controle interno, à auditoria pública, à correição, à prevenção e ao combate à corrupção, às atividades de ouvidoria e ao incremento da transparência da gestão no âmbito da administração pública federal; 2 - Dar o devido andamento às representações ou denúncias fundamentadas que receber relativas à lesão ou ameaça de lesão ao patrimônio público, velando por seu integral deslinde; 3 - Requisitar, sempre que constatar omissão da autoridade competente, a instauração de sindicância, procedimentos e processos administrativos, para corrigir o andamento; 4 - Encaminhar à Advocacia-Geral da União os casos que configurem improbidade administrativa e todos quantos recomendem a indisponibilidade de bens, o ressarcimento ao erário e outras providências a cargo daquele órgão, bem como provocará, sempre que necessária, a atuação do Tribunal de Contas da União, da Secretaria da Receita Federal, dos órgãos do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal e, quando houver indícios de responsabilidade penal, do Departamento de Polícia Federal e do Ministério Público, inclusive quanto a representações ou denúncias que se afigurarem manifestamente caluniosas (CGU, 2014).

Os municípios são escolhidos através do sorteio, fiscalizados em todos os setores e são examinadas contas e documentos, com o intuito de verificar a veracidade dos dados. Após serem examinados, os dados são enviados aos Ministérios Gestores das Políticas Públicas, ou dependendo do caso, ao Tribunal de Contas da União, ao Ministério Público e até a Polícia Federal, para que se possa tomar as providências cabíveis, se houver irregularidades.

A CGU, objetivando assegurar a transparência em suas ações, disponibiliza todos os relatórios dos sorteios em seu site, com o intuito de facilitar o acesso a qualquer cidadão. A seguir, apresentaremos uma tabela na qual se apresenta comparação entre os relatórios da CGU e as atas de reuniões do CAE.

Quadro 12 - Competências do CAE e Itens verificados pela CGU

Competências do CAE	Itens verificados pela CGU
Acompanhar e fiscalizar o cumprimento do disposto nos arts. 2º e 3º desta Resolução (princípios e diretrizes do PNAE);	Regularidade no fornecimento da alimentação escolar.
Acompanhar e fiscalizar a aplicação dos recursos destinados à alimentação escolar	<ul style="list-style-type: none"> – Licitações e contratos; – Conciliação bancária; – Compatibilidade dos preços de aquisição dos gêneros alimentícios com os preços de mercado; – Integralização da contrapartida do município.
Zelar pela qualidade dos alimentos, em especial quanto às condições higiênicas, bem como à aceitabilidade dos cardápios oferecidos; e	<ul style="list-style-type: none"> – Qualidade dos alimentos; – Cumprimento do cardápio; – Forma de preparação dos alimentos; – Condições de higiene e de estrutura no local de preparação e distribuição dos alimentos; – Gerenciamento do estoque dos alimentos.
Receber o Relatório Anual de Gestão do PNAE, conforme art. 34 e emitir parecer conclusivo acerca da aprovação ou não da execução do Programa.	Análise da prestação de contas

Fonte: CGU (2015).

4 METODOLOGIA

Metodologia é uma palavra derivada do latim “*methodus*”, cujo significado é caminho ou via para se chegar a algo. Método é um meio de se atingir um determinado objetivo, visando chegar ao conhecimento. A metodologia, em contrapartida, é o campo no qual se estuda os melhores métodos realizados em determinada área, com o intuito de produzir conhecimento (SIGNIFICADOS, 2015).

Em um trabalho científico, a metodologia é utilizada para elaboração de um trabalho de conclusão de curso (TCC). É a parte na qual é realizada uma descrição meticulosa e severa do objeto a ser estudado bem como das técnicas usadas nas atividades de pesquisa (SIGNIFICADOS, 2015).

Para a realização deste trabalho utilizamos a pesquisa bibliográfica com o intuito de ter suporte para discorrer sobre o tema. A pesquisa bibliográfica é desenvolvida através de materiais publicados em livros, artigos, teses e dissertações sobre o tema escolhido. Esta pesquisa pode ser realizada involuntariamente ou pode compor parte de uma pesquisa experimental ou descritiva (CERVO; BERVIAN; da SILVA, 2007).

De acordo com Cervo, Bervian e da Silva (2007, p. 61):

A pesquisa bibliográfica “constitui o procedimento básico para os estudos monográficos, pelos quais se busca o domínio do estado da arte sobre determinado tema”.

Para Kant (1689- 1755):

A pesquisa bibliográfica é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto, é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa.

Além da pesquisa bibliográfica utilizada como metodologia para a realização deste trabalho, realizamos também uma entrevista informal com os funcionários dos referidos conselhos, sem aplicação de questionários, buscando ter suporte para escrever sobre o

assunto. Quanto aos objetivos desta pesquisa, são descritivos, a fim de somente esclarecer a atuação dos conselhos e suas competências; para tanto, a abordagem do problema é qualitativa. Também se utilizou como instrumento de pesquisa a leitura de documentos sobre os conselhos, tais como os regimentos dos mesmos.

Além, da pesquisa realizada em materiais já publicados sobre o tema, buscou-se também pesquisar documentos oficiais tais como: os regimentos dos Conselhos Municipais de Saúde e de Alimentação Escolar de Limoeiro do Norte- CE, para dar à pesquisa sustentação teórica.

5 O CONSELHO DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR E O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE EM LIMOEIRO DO NORTE - CE

O Conselho de Alimentação Escolar de Limoeiro do Norte criou e aprovou regimento interno com a finalidade de estabelecer as normas de organização e funcionamento do Conselho de Alimentação Escolar, atendendo o que está disposto no Art. 2º da Lei 1.033 de 31 de agosto de 2000.

Observe-se que a escolha dos conselheiros é semelhante ao CAE original, o mandato é de quatro anos, cada membro titular possui um suplente, o mandato dos conselheiros é considerado um serviço público não remunerado e a eleição dos membros segue os mesmos critérios observados pela legislação do CAE.

Sobre as atribuições do CAE, de Limoeiro do Norte, pode-se citar que compete ao mesmo acompanhar e fiscalizar o cumprimento dos artigos 2º e 3º contidos no regimento do CAE, fiscalizar a aplicação dos recursos destinados à aplicação dos recursos destinados à alimentação escolar, zelar pela qualidade dos alimentos, principalmente pelas condições higiênicas, receber um relatório anual de Gestão do PNAE, além de emitir um parecer aprovando ou não a execução do programa.

O Conselho de Alimentação Escolar de Limoeiro do Norte deve atender a legislação na qual é definido, no que se refere a prestação de contas à CGU, a denúncias de irregularidades ao Ministério Público e ao fornecimento de relatórios acerca do acompanhamento da execução do PNAE.

No regimento interno do CAE de Limoeiro do Norte- CE, de acordo com o Art.4º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios o CAE deve fiscalizar e assessorar, executando as seguintes atividades de sua competência:

- a) Propiciar condições adequadas para as reuniões do conselho;
- b) Providenciar o transporte para o deslocamento dos membros do conselho levando-os aos locais de reuniões ordinárias e extraordinárias;

- c) Disponibilizar os recursos humanos e equipamentos de informática necessários às atividades de apoio do conselho;
- d) Disponibilizar blusas para os membros do conselho com a logomarca do CAE, crachás e fotos de identificação além de lanche nos dias de encontros.

Quanto aos recursos financeiros, estes são creditados, geridos e mantidos em contas-correntes específicas, abertas pelo FNDE em agência e banco indicados pela Entidade Executora, conjuntamente com o FNDE.

A prestação de contas consiste na comprovação da execução da totalidade dos recursos recebidos em cada exercício pela Entidade Executora, por transferência de rede acrescida dos saldos reprogramados de exercícios anteriores e dos rendimentos de aplicação financeira auferidos. A prestação de contas deverá ser realizada até 15 de fevereiro do ano vigente, acrescida dos seguintes documentos: Demonstrativo Sintético Anual da Execução Físico-Financeira; Relatório Anual de Gestão do PNAE; extratos bancários da conta corrente específica nas quais os recursos foram depositados e ainda se for o caso, conciliação bancária. (CAE, Limoeiro do Norte- 2000).

O Conselho Municipal de Saúde – CMS – da cidade de Limoeiro do Norte – CE é um órgão de caráter deliberativo e permanente no domínio do governo municipal e integrante da SMS (Secretaria Municipal de Saúde). O Conselho foi criado mediante a Lei nº 735 de 29 de novembro de 1990, mas, recebeu alterações nos anos de 1997, 2002, 2008, 2012 e 2013.

A Secretaria de Saúde do município é o órgão responsável pelo gerenciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual adota as medidas necessárias para o funcionamento do CMS.

Segundo o regimento do Conselho de Saúde de Limoeiro do Norte- CE (2011) a composição do Conselho dar-se da seguinte forma: 50% é composta de segmentos usuários, 25% de conselheiros do segmento de trabalhadores de saúde e 25% de conselheiros dos segmentos do governo e de prestadores de serviços. Sendo assim, o CMS de Limoeiro do Norte será constituído de 24 membros titulares, tendo cada um deles o seu respectivo suplente.

Segundo o regimento do Conselho de Saúde de Limoeiro do Norte- CE (2011), os

membros do Conselho Municipal de Saúde são o Secretário de Saúde do município, que representará a Secretaria de Saúde no segmento do governo; os representantes das instituições públicas, privadas e órgãos governamentais; e os representantes das associações e trabalhadores da saúde.

Segundo o regimento do Conselho de Saúde de Limoeiro do Norte- CE (2011), como está escrito no Conselho Geral de Saúde, os conselheiros permanecerão no cargo por dois anos, sua atividade é não remunerada, seu exercício é considerado público de prestação de serviço à saúde da população, tanto os conselheiros quanto os suplentes eleitos são indicados pelas instituições ou associações sendo nomeados através de portaria do prefeito.

Observando o Regimento Interno do CMS (Conselho de Saúde Municipal), é possível ver que se assemelha ao Conselho Geral, com apenas algumas alterações inerentes ao município de Limoeiro do Norte.

Quadro 13 - Atribuições e Competências do CMS de Limoeiro do Norte- CE

Elaborar e alterar o Regimento Interno do Conselho e outras normas de funcionamento;
Atuar na formulação e no controle da execução da política municipal de saúde, incluindo os seus aspectos econômicos e financeiros e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público e privado;
Acompanhar a execução físico-financeira do Plano Municipal de Saúde;
Avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS no âmbito municipal;
Fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da saúde, incluindo o Fundo Municipal de Saúde, os transferidos e os próprios do município, com base no que a lei disciplina;
Estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde pertinentes ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde;
Aprovar, encaminhar e avaliar a política para os recursos Humanos do SUS no âmbito municipal;
Propor e participar da política de formação de capacitação de conselheiros municipais de saúde;
Apresentar propostas para a implantação e efetivação de medidas inerentes a solução dos problemas de saúde da população local;
Pronunciar - se através de resoluções, moções e recomendações.

Fonte: Regimento Interno do CMS de Limoeiro do Norte (2011).

Em resumo, considera-se que o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde da cidade de Limoeiro do Norte, segue as Leis que regem o Conselho Geral de Saúde, procurando interagir com as mudanças e necessidades do município supracitado, buscando aplicar os recursos adequadamente visando o bem-estar e saúde da população limoeirense.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a realização desta pesquisa, considera-se que a presença dos conselhos aqui ressaltados é importante, haja vista que fiscalizam as verbas direcionadas ao funcionamento correto e efetivo de cada setor.

Sobre os Conselhos da Saúde e da Alimentação no município de Limoeiro do Norte-CE, pode-se afirmar que funcionam segundo os princípios ditados no documento original, tanto da saúde quanto o CAE. Cabe a cada Conselho seus direcionamentos, seguindo suas regras, aplicar seus princípios nos municípios nos quais se fazem presentes.

Quanto ao Conselho de Alimentação, o CAE, é um órgão que está presente em nosso município e que fiscaliza o recebimento da merenda escolar, a verba que vem do Estado para os municípios, bem como sua compra e entrega a cada escola, visando sua qualidade e nutrição.

Em visita ao Conselho de Alimentação Escolar no Município de Limoeiro do Norte-CE, pode-se perceber que o mesmo busca seguir a linha de direcionamento prescrita no documento vigente. Em conversa com os funcionários, foi possível identificar fatos citados anteriormente no trabalho, tais como: o fato de que em 1994 iniciou-se o processo de descentralização dos recursos vindos do PNAE, o que, sem dúvida, significou uma grande conquista para o programa.

Segundo os funcionários, o programa é considerado um instrumento de controle social, responsável por seguir e monitorar os recursos federais repassados pelo FNDE direcionados a alimentação escolar além de buscar garantir o armazenamento correto dos alimentos, as boas práticas sanitárias e de higiene dos alimentos.

Outras informações foram dadas pelos entrevistados anteriormente citadas nesse trabalho. Por exemplo; a duração do mandato é de 4 anos, o cargo é considerado como um serviço público não remunerado e o Conselho é responsável pela análise da prestação de contas do gestor. Percebe-se que o programa é sério e que é responsável.

O CAE é de fundamental importância para o programa, haja vista que se o município deixar de cumprir sua parte na negociação, deixar de preencher os dados necessários sobre a utilização dos recursos no município, não prestar conta dos recursos recebidos no município, o FNDE terá todo o amparo por lei para suspender o repasse dos recursos do PNAE para o município em débito.

É notório afirmar que a atuação do Conselho no Município é importante para o funcionamento adequado do PNAE e, portanto para os objetivos deste sejam alcançados.

Sobre o Conselho de Saúde Municipal, também em visita a este em nossa cidade, encontramos funcionários dispostos a ajudar, relatando-nos sobre o funcionamento do conselho.

Assim como ocorreu no Conselho de Alimentação, os funcionários do Conselho de Saúde Municipal relataram o que já foi escrito no decorrer deste trabalho. Entretanto, as afirmações feitas por estes deram embasamento de que as regras são seguidas no Conselho de Saúde de nossa cidade.

O Conselho de Saúde no Brasil é um órgão que funciona em todo o país e que beneficia a toda a população através do SUS, dando a todos um atendimento de qualidade com respeito ao ser humano.

O Conselho de Saúde Municipal é um órgão, cuja população se reúne para uma vez por mês para tratar de assuntos relativos a ações e serviços de saúde do município, fiscalização e aplicação dos recursos repassados pelo estado para se investir na Saúde além da aprovação de contas da Secretaria Municipal de Saúde.

Composto por vários segmentos da sociedade no qual mediante gestão participativa, o Conselho Municipal de Saúde contribui para a melhoria da qualidade de vida da população e dando aos cidadãos o direito à saúde. Os conselheiros são pais de alunos, representantes da comunidade, da saúde, prestadores de serviços e do governo vigente.

Segundo os entrevistados, o Conselho Municipal de Saúde é responsável pelo controle do dinheiro destinado a saúde, participa da elaboração das metas relativas à saúde,

controla e executa ações da saúde, reúnem-se, pelo menos uma vez por mês, para resolver assuntos relativos à saúde do município, acompanha o recebimento das verbas e sua utilização adequada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além dos repasses dos programas federais.

Em suma, percebe-se que os Conselhos acima citados buscam seguir as regras ditadas no documento base, dando ênfase ao cumprimento da Lei dentro do município, e para tanto, possuem seus conselheiros nomeados para realizar suas funções de forma correta e adequada.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se, após a realização desta pesquisa, que os conselhos de alimentação e saúde possuem sua história, crescimento e desenvolvimento no decorrer da história bem como finalidade e atuação.

Sobre o conselho de alimentação, vale salientar que a merenda escolar representa uma refeição importante para as crianças e que, portanto, deve ser bem elaborada, seguindo os elementos básicos de qualidade. Para tanto, ressalta-se a importância do PNAE, cuja função principal é oferecer alimentação de qualidade para as crianças.

Ainda sobre o Conselho de Alimentação Escolar, esta pesquisa visa mostrar sua responsabilidade e atribuições, pois este é um órgão que fiscaliza e acompanha o uso devido da merenda escolar, estando presente de forma atuante nos municípios.

Em se tratando do Conselho de Saúde, é possível ressaltar a criação do SUS, órgão este que beneficia a população mais carente através de atendimento de qualidade e representa a maior conquista do povo, no que se refere à saúde.

Ressalta também a criação, no Brasil, do Conselho de saúde, que foi repleto de lutas e conquistas, órgão este que funciona em todo o país, buscando apresentar uma atuação correta, haja vista que cada município possui conselheiros para fiscalizar a aplicação dos recursos na saúde.

Como citamos anteriormente, em visita aos dois Conselhos municipais (Alimentação e Saúde), foi possível perceber que cada um, mediante direcionamento, realiza seu trabalho conforme a Lei regente de cada Conselho. Os entrevistados de ambos os conselhos ressaltam que a Lei é seguida sem questionamento e sempre é consultada nas tomadas de decisões, com o objetivo de acertar nas ações e direcionamentos.

É notório que cada Conselho Municipal, mediante suas regras, buscam executar um bom trabalho, tendo em vista que a execução das regras de forma adequada remete na positividade do repasse dos recursos, para que cada conselho possa continuar realizando seu

trabalho com eficiência.

É necessário que a atuação dos Conselhos seja atuante e consistente, possibilitando a inclusão popular nos diversos níveis de tomada de decisão: municipal, estadual e federal; nas reivindicações e conquistas, não só de reformas específicas, mais compartilhadas com as decisões políticas e com a sociedade.

Percebe-se, após a realização desse trabalho, que os Conselhos aqui trabalhados e existentes em nosso município trazem benefícios para a população, principalmente a mais carente, que necessita de alimentação escolar de qualidade e melhor atendimento na saúde.

REFERÊNCIAS

A importância de uma merenda escolar de qualidade para. Disponível em: <http://www.jornalcorreiodasemana.com/.../1329-a-importancia-de-uma-merenda-esc...> Acesso em: 18 de maio de 2014.

A importância da educação alimentar: o papel das escola. Disponível em: <http://www.cdi.ensp.unl.pt/docbweb/multimedia/rpsp2004-2/2-04-2004.PDF>. Acesso em: 18 de maio de 2014.

A importância da escola na formação dos hábitos - unifil. Disponível em: http://www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/.../8/485_785_publpg.pdf. Acesso em: 21 de maio de 2014.

ABREU, M., **Alimentação escolar: combate a desnutrição e ao fracasso escolar ou direito da criança e ato pedagógico?** Campinas: 2001, Rev. Nutr. vol.14, nº 3 Campinas Sept./Dec.. Disponível no Site – http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732001000300009&lng=in&nrm=iso&tlng=in, Acessado em 15 de junho de 2014.

BELIK, Walter & CHAIM, Nuria Abrahão. **O programa nacional de alimentação escolar e a gestão municipal: eficiência administrativa, controle social e desenvolvimento local.** 2009. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415... Acesso em: 03 de julho de 2014.

BÓGUS, Cláudia Maria et al. **Cuidados oferecidos pelas creches: percepções de mães e educadoras.** *Revista de Nutrição*, Campinas, v.20, n.5, Sept./Oct. 2007.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). **Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação.** Secretaria de Educação a Distância – 2.ed., atual. – Brasília: MEC, FNDE, SEED, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, [Leis, etc.]. **Constituição Federal, Código civil (2002/1916), Código de Processo Civil, Código Penal, Código de Processo Penal, Código Tributário, Código comercial, Código de Defesa do consumidor, Código de Trânsito Brasileiro, Código eleitoral, Código Florestal, Consolidação das Leis do Trabalho, Estatuto da Criança e do Adolescente.** Legislação Complementar Fundamental/ [organização equipe América Jurídica]. 1ª ed. Rio de Janeiro: América Jurídica, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde.** Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Conferência Nacional de Saúde, 7ª, 1980. Relatório Final.** Brasília: Ministério da Saúde, 1980.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Conferência Nacional de Saúde, 8ª, 1986. Relatório Final.** Brasília: Ministério da Saúde, 1987.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Direito Sanitário e Saúde Pública.** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde; Márcio Lório Aranha (Org.) Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes.** Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios.** Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde no Brasil: desafios e perspectivas.** Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Previdência Social. **Eloy Chaves: precursor da previdência social no Brasil.** Departamento Nacional de Previdência Social, Divisão de Divulgação e Intercâmbio. Composto e Impresso na Gráfica do IAPB, divulgação n. 15, 1965.

BRASIL. **Constituição de 1891.** Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao91.htm>. Acesso em 18 de junho de 2014.

BRASIL. **Decreto nº 4.682 de 24 de janeiro de 1923 – Lei Eloy Chaves.** Disponível em: <<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1923/4682.htm>> . Acesso em: 18 de junho de 2014.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8080.pdf>>. Acesso em 18 de junho de 2014.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>> Acesso em 18 de junho de 2014.

Cartilha para Conselheiros do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). 5ª Edição, Brasília, 2010.

CAE- Conselho de Alimentação Escolar. **Cartilha Elaborada pelo Tribunal de Contas da União e adaptada pela Associação dos Moradores Amigos de Ilha Solteira – AMAIS.** Disponível em: <http://www.amais.org.br/CAE.htm> . Acesso em: 14 de junho de 2014.

Como Apoiar o Trabalho do Conselho de Alimentação Escolar. Disponível em: <http://www.duquedecaxias.rj.gov.br/portal/Midia/DESANS/.../Conselho.pdf> Acesso em; 11 de junho de 2014.

Conselho de Alimentação Escolar (CAE) - Gestão Escolar. Disponível em: <http://gestaoescolar.abril.com.br/.../saiba-mais-conselho-alimentacao-escolar-ca...>

Acesso em: 10 de junho de 2014.

Consulta Espelho do CAE- FNDE. Disponível em:

<http://www.fnde.gov.br/pnaeweb/publico/consultaEspelhoCae.do> . Acesso em: 11 de junho de 2014.

Conselho de Alimentação Escolar- CAE. Disponível em:

<http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2056874.PDF> . Acesso em: 14 de junho de 2014.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. A CGU. Disponível em:

<<http://www.cgu.gov.br/CGU/>> Acesso em 27 de junho 2014.

CAMPOS, G. W. S. **Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão?** Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 301-306, 2007.

CARTILHA para Orientação aos Conselheiros de Saúde. Agosto, 2008.

CARVALHO, G. I. & SANTOS, L. **Sistema Único de Saúde: comentários à lei Orgânica da Saúde (Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90).** 3ª ed. Campinas: Unicamp, 2002.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. Disponível em:

<http://arquivos.mp.pb.gov.br/psicosocial/programas/saude.pdf>. Acesso em: 16 de junho de 2014.

CORDEIRO, H. **O Sistema Único de Saúde.** Rio de Janeiro: Ayuri, 1991.

FARIA, T. W. **Dilemas e Consensos: a seguridade social brasileira na Assembleia Nacional Constituinte de 1987/88 – um estudo das micro-relações político-institucionais entre saúde e previdência social no Brasil.** Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: IMS / Uerj, 1997.

FERNANDES, Patrícia S. et al . **Avaliação do efeito da educação nutricional na prevalência de sobrepeso/obesidade e no consumo alimentar de escolares do ensino fundamental.** *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, Porto Alegre, v. 85, n. 4, Aug. [S/D].

FNDE. **Alimentação Escolar, 2006.** Disponível no Site <http://www.fnde.gov.br>, acessado em 25 de junho de 2014.

GERSCHMAS, Sílvia. **Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(6):1670-1681, nov-dez, 2004.

GOULART, Rita Maria Monteiro; BANDUK, Maria Luiza Sampaio; TADDEI, José Augusto de Aguiar Carrazedo. **Uma revisão das ações de nutrição e do papel do nutricionista em creches.** *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 23, n. 4, Aug. 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional por amostra de domicílio.** Rio de Janeiro: IBGE; 2004.

JÚNIOR, Rafael. **Alimentação escolar**. Disponível em <http://www.nossadica.com/merenda>, acessado em 15 de junho de 2014.

LDB- Resumo: **LEI DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO NACIONAL**. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: http://www.floresfernandesadv.com.br/site/images/stories/aula_de_LDB.pdf . Acesso em: 14 de junho de 2014.

Manual - Merenda Escolar - Secretaria da Educação. Disponível em: <http://www.seduc.go.gov.br/.../Manual%20-%20Merenda%20Escolar.pdf>. Acesso em: 14 de junho de 2014.

Manual para aplicação dos testes de aceitabilidade no Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Disponível em: <http://www.fnde.gov.br/.../110-alimentacao-e-nutricao?...manual...testes-de-ac...> Acesso em: 17 de junho de 2014.

MERENDA ESCOLAR- Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Disponível em: <http://www.portaldatransparencia.gov.br> . Acesso em: 17 de junho de 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do SUS**. Documento aprovado pelo plenário do CNS na 158.ª Reunião Ordinária, dias 14 e 15 de setembro de 2005, Série A. Normas e Manuais Técnicos, Brasília – DF2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. **ABC DO SUS - DOCTRINAS E PRINCÍPIOS**. Brasília/DF, 1990.

MOYSÉS, M. A. A., ZANETTA de L.G., & COLLARES, C. A. L., **Desnutrição, rendimento escolar e merenda: uma querela artificial**. In: **Fome e Desnutrição**. Determinantes sociais (F. S. Valente, org.), pp. 38-55, São Paulo: Cortez, 1986.

NASCIMENTO, José Leonardo Ribeiro. **A ATUAÇÃO DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR: Análise comparativa entre o controle administrativo e o controle público**. Disponível em: <http://www.cgu.gov.br/.../1-lugar-profissionais-jose-leonardo-ribeiro-nascimen...> Acesso em: 03 de julho de 2014.

NEDER, Carlos. **Atribuições dos conselhos de saúde e de seus conselheiros**. Médico sanitário, Secretário Municipal de Saúde de São Paulo. Período – 90/92. Disponível em: www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/conselho/conselhos-conselheiros.pdf . Acesso em: 19 de junho de 2014.

NETO, Manoel Valente Figueiredo, et al. **O processo histórico de construção do Sistema Único de Saúde brasileiro e as novas perspectivas**. Disponível em: www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista...id... Acesso em: 15 de junho de 2014.

PIPITONE MA, Ometto AMH, Silva MV, Sturion GL, Furtuoso MCO, Oetterer M. **Atuação dos conselhos municipais de alimentação escolar na gestão do programa nacional de alimentação escolar**. Rev Nutr. 2003; 16(2):143-54. doi 10.1590/S1415-52732003000200001.

Programa Nacional de Alimentação Escolar – (PNAE) - Perguntas Frequentes. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br> > **Programa Mais Educação**. Acesso em: 19 de junho

de 2014.

Significado de Metodologia - O que é, Conceito e Definição. Disponível em:
<http://www.significados.com.br/metodologia>. Acesso em: 18 de outubro de 2015.

SCHMITZ, B. A. S; RECINE, E.; CARDOSO, G.T.; SILVA, J.R.M.; AMORIM, N.F.A.; BERNARDON, R.; RODRIGUES, M.L.C.F. **A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar.** *Cad. Saúde Pública*; v.24(supl.2), p s312-s322. 2008

SOUZA, Georgia Costa de Araújo & Costa Íris do Céu Clara. **O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças.** 2010. Disponível em:
www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/04.pdf. Acesso em: 29 de junho de 2014.

STURION, GL. **Programa de alimentação escolar: avaliação do desempenho em dez municípios brasileiros** [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2002.

TATAGIBA, Luciana. **Conselhos gestores de políticas públicas e democracia participativa: aprofundando o debate.** *Rev. Sociol. Polit.*, Curitiba, n. 25, Nov. 2005. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010444782005000200017&lng=en&nrm=iso. Acesso em 26 de junho de 2014.

TAKAGI MA. **Implantação da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: seus limites e desafios** [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2006.

TEIXEIRA, Eliane de Oliveira Lima. **A Merenda Escolar e seus aspectos Políticos, Sociais e Nutricionais.** São Paulo, 2008.

TEIXEIRA, S. M. & OLIVEIRA, J de A. A. **(Im) Previdência Social: 60 anos de história da previdência social no Brasil.** Petrópolis: Vozes, 1985.

TEIXEIRA, C. F. **O SUS e a Vigilância da Saúde.** PROFORMAR. FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2003.

TEXEIRA, C.F **Equidade, Cidadania, Justiça e Saúde.** Paper elaborado para o Curso Internacional sobre Desarrollo de Sistemas de Salud, OPS-OMS/ASDI. Nicarágua, 17 de abril a 6 de maio de 2005.

TEIXEIRA, CF e SOLLA, J. (orgs). **Modelo de atenção à saúde: Promoção, Vigilância Saúde da Família,** CEPS-ISC - EDUFBA, Salvador, Bahia, 2006.

TEIXEIRA, C. F. et all. **O processo de formulação da Política de Saúde da população negra em Salvador, 2005-2006. Relatório de pesquisa.** CNPq, ISC-UFBA, Salvador, 2009.

TURPIN ME. **A Alimentação escolar como vetor de desenvolvimento local e garantia da segurança alimentar** [dissertação]. Universidade Estadual de Campinas; 2008.

VALENTE, F. L. S. **Direito Humano a alimentação: desafios e conquistas.** São Paulo: Ed. Cortez editora, 2002.

VARELLA, Dráuzio. (2006) **Questão de peso.** Disponível em:
<http://www.globo.com/fantástico>, acessado em 15 de junho de 2014.

VASCONCELOS, F de A.G., **Combate a fome no Brasil**. Rev Nutr. vol.18 n° 4 Campinas, jul/ago/2005 - http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732005000400001&script=sci_arttext&tlng=, Acessado em 22 de junho de 2014.

VASCONCELOS, C. M. **Uma análise entrelaçada sobre os paradoxos da mudança no SUS. 2005**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. O **Sistema Único de Saúde**. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 531-562.