



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL**

MARCELA FERREIRA RIBEIRO

**GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL: UM ESTUDO SOBRE OS
CONSELHOS DE SAÚDE (CS) EM CAUCAIA-CE.**

REDENÇÃO

2018

MARCELA FERREIRA RIBEIRO

GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL:UM ESTUDO SOBRE OS
CONSELHOS DE SAÚDE (CS) EM CAUCAIA-CE.

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública Municipal da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Pública Municipal.

Orientador: Prof. Me. Marcos Antônio Barbosa de Lima.

REDENÇÃO

2018

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Ribeiro, Marcela Ferreira.

R367g

Gestão participativa e controle social: um estudo sobre os
Conselhos de Saúde CS em Caucaia-CE / Marcela Ferreira Ribeiro. -
Redenção, 2018.

36f: il.

Outro - Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal,
Coordenação De Pós-graduação, Universidade da Integração
Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2018.

Orientador: Prof. Me. Marcos Antônio Barbosa de Lima.

1. Conselhos de saúde - Brasil. 2. Controle social. 3. Gestão
participativa. I. Título

CE/UF/BSCL

CDD 353.60981

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por me abençoar em cada projeto que eu me proponho a fazer.

Aos meus familiares, por estarem sempre ao meu lado, me apoiando e não medindo esforços para me ajudar.

Ao meu orientador, Marcos Barbosa por toda ajuda e compreensão na construção desse trabalho.

A UNILAB mais uma vez, por abrir espaço, dando oportunidade e incentivo para aprimoração do intelecto humano.

RESUMO

A gestão participativa vem se destacando nos setores políticos e sociais, pois configura-se um mecanismo de participação da população na construção de uma gestão pública democrática e participativa. Desta forma, os Conselhos de Saúde configuram-se como ferramenta democrática e de controle social na construção de políticas públicas e uma gestão participativa. Com isso, esse trabalho buscou analisar os limites e a efetivação da participação da população através dos Conselhos na construção das políticas públicas locais de saúde do Município de Caucaia-Ce. O estudo foi de caráter qualitativo e teve como sujeitos vários integrantes dos conselhos de saúde, bem como membros da gestão. Os resultados encontrados foram definidos em categorias para melhor entendimento do estudo como um todo, sendo: Estrutura/Caracterização e atuação dos conselhos; Ações/desenvolvimento do Controle Social; Relação entre Gestão e Conselhos. Por fim, conclui-se que o trabalho cumpriu com seus objetivos, e ressaltou a importância de aprofundar estudos nessa experiência de controle social do município de Caucaia, haja vista que, a gestão conta com mais de 1000 pessoas trabalhando no controle social.

Palavras-Chave: Gestão Participativa. Controle Social. Conselhos de Saúde.

ABSTRACT

Participatory management has been prominent in the political and social sectors, since it constitutes a mechanism for the participation of the population in the construction of a democratic and participative public management. In this way, the Health Councils are configured as a democratic tool and social control in the construction of public policies and participatory management. With this, this work sought to analyze the limits and effectiveness of population participation through the Councils in the construction of local public health policies of the Municipality of Caucaia-Ce. The study was of qualitative character and had as subjects several members of the health councils, as well as members of the management. The results were defined in categories for a better understanding of the study as a whole, being: Structure / Characterization and action of the councils; Actions / development of Social Control; Relationship between Management and Councils. Finally, it is concluded that the work fulfilled its objectives, and stressed the importance of deepening studies in this experience of social control of the municipality of Caucaia, since the management has more than 1000 people working in social control.

Keywords: Participatory Management. Social Control. Health Councils.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CF	Constituição federal
CLS	Conselho Local de Saúde
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNS	Código Nacional de Saúde
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CS	Conselho de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia Estatístico
OSC	Organização da Sociedade Civil
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SÚMARIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1	Democracia.....	12
2.2	Gestão Participativa.....	14
2.3	Conselhos.....	16
2.3.1	<i>Conselhos de Políticas Públicas</i>.....	16
2.3.2	<i>Conselhos de Saúde</i>.....	18
3	METODOLOGIA.....	20
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	22
5	CONCLUSÃO.....	29
	REFERÊNCIAS.....	31
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA APLICADO AOS GESTORES DA SECRETARIA DE SAÚDE.....	34
	APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA APLICADO AOS CONSELHEIROS.....	35
	ANEXO A - PAUTA REUNIÃO CMS.....	36
	ANEXO B - ATA REUNIÃO CMS.....	37

1 INTRODUÇÃO

A gestão participativa vem se destacando nos setores políticos e sociais, pois configura-se um mecanismo de participação da população na construção de uma gestão pública democrática e participativa. Desde das décadas de 70 e 80, uma nova conjuntura social vem se desenhando, haja vista que, as lutas sociais procuravam inserir novamente na sociedade a participação popular e o diálogo entre o povo e o governo.

No Brasil, durante seu processo de redemocratização, a população lutava não somente pela representação e o direito ao voto direto, mas sim por uma abertura política que fosse capaz de proporcionar uma democracia deliberativa, no qual o povo pudesse contribuir de forma significativa para a construção do Estado brasileiro (CICONELLO, 2008). Com o processo de Redemocratização do país após o período da Ditadura Militar, bem como com a promulgação da Constituição de 1988, a participação popular ganhou uma nova dimensão, vindo acompanhada de diferentes mecanismos institucionais que garantem essa interação.

Desta forma, segundo Rocha (2008) a Constituição de 88 ficou conhecida como a "Constituição Cidadã", por diferentes avanços sociais, bem como por incluir mecanismos que possibilitam a participação das pessoas na conjuntura decisória da gestão pública em diferentes níveis de governo. Tendo destaque para instrumentos de participação direta: o plebiscito, o referendo e as leis de iniciativas popular. E no que diz respeito à democracia participativa, destaca-se: os conselhos; os fóruns; os congressos; os debates e entre outros.

Os Conselhos em geral se destacam, pois além de serem uma forma democrática de participação, também configuram-se como uma ferramenta de representação. Proporcionando assim, um espaço de debate composto por atores de diferentes segmentos da sociedade, no qual estão em busca de objetivos em comum. Com isso, segundo Teixeira (2004) os conselhos podem ser órgãos coletivos de tomadas de decisões, bem como, agrupamento de pessoas que agem de maneira deliberativa sobre algum negócio. Existindo na sociedade desde a Antiguidade até os dias de hoje, com denominações e estruturas diversas, podendo atuar em várias áreas da sociedade.

A Constituição federal de 1988 declara em seu artigo 37, §3º que "A lei disciplinará as formas de participação do usuário na Administração Pública direta e indireta". Complementa ainda no artigo 198 que serviços voltados ao setor de saúde tem como diretriz "a participação da comunidade". A partir de então, segundo Rocha (2008), os Conselhos na área da saúde foram os primeiros a se institucionalizar como mecanismos de participação popular, e tiveram canais de participação de gestores e de usuários do sistema de saúde em cada esfera de governo.

A Lei Federal 8.142/90, define em seu §2º que:

O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

A partir de então os conselhos de saúde passaram a ser implantados em todas as esferas de governo, sendo que, suas normas de funcionamento e sua estrutura de organização são definidas e aprovadas por regimento próprio. Entretanto, os conselhos de saúde têm certas atribuições legais como: “a de formular as estratégias e definir as prioridades da política de saúde, incluindo a aprovação dos recursos públicos destinados à execução dos programas e ações governamentais” (CICONELLO, 2008, p. 4). Uma outra atribuição relevante é que eles possam desempenhar “o exercício do controle social da política, por meio do monitoramento e da avaliação das ações de governo” (CICONELLO, 2008, p. 4).

Assim, para que aconteça uma gestão participativa, faz-se necessário o gestor enxergar o quão significativo são os benefícios dessa relação de cooperação entre governo e sociedade, divulgando e proporcionando espaços de interação com a população, para que essa ferramenta não se configure apenas em um instrumento meramente formal. Faz-se necessário também que haja a participação efetiva dos cidadãos na elaboração e construção da gestão, tornando-se atores sociais, podendo participar desde a concepção até a materialização da ideia em si, atuando e exercendo seu papel da cidadania.

Considerando a importância deste tema para a gestão pública e a sociedade em geral, bem como a importância de se desenvolver políticas públicas cada vez mais eficientes para a garantia de um dos pressupostos básicos de qualquer cidadão, que é a saúde. Torna-se indispensável que um gestor municipal conheça a importância em utilizar essa ferramenta, que é o Conselho, na construção de uma gestão pública mais democrática, analisando as demandas juntamente com a população para que seja tomado decisões mais precisas a respeito de aplicações dos recursos públicos. Com isso, desperta o interesse em gestores públicos e pesquisadores em conhecer e analisar algumas experiências locais que utilizam dessa ferramenta de gestão participativa, que são os Conselhos, e os resultados que essa interação proporciona.

Nesse intuito, o presente estudo teve como questão básica o seguinte questionamento: Como é realizada a gestão e a participação popular na construção das políticas públicas de saúde local, no que se refere á gestão pública participativa e democrática? Desta forma a relevância desse trabalho consiste em discutir a gestão participativa através desse

mecanismo legalizado, que são os conselhos de saúde, como ferramenta de democratização e controle social na gestão dos recursos e políticas públicas de saúde do município.

Nesse sentido, buscando responder a problemática a presente pesquisa teve como objetivo geral analisar os limites e a efetivação da participação da população através dos Conselhos na construção das políticas públicas locais de saúde do Município de Caucaia-Ce. E a partir de seus objetivos específicos, buscou:

- Descrever a estrutura dos Conselhos Locais de Saúde, bem como sua metodologia de atuação.
- Identificar o controle Social sobre a atuação da Gestão Pública no cumprimento das demandas e da efetiva aplicação dos recursos à respeito das decisões do conselho.
- Verificar se a Gestão Pública Municipal considera as decisões dos Conselhos (CS) na construção das políticas públicas de saúde do Município.

O presente trabalho está organizado em cinco seções, sendo a primeira à introdução, onde apresenta-se a contextualização do tema, a motivação, justificativa e os objetivos que o trabalho propôs alcançar. A segunda seção trata da revisão de literatura, onde serão explanados conceitos e fundamentações acerca da gestão democrática e participativa. A terceira seção é composta pela metodologia, onde serão apresentados os aspectos metodológicos utilizados durante a pesquisa e para a obtenção dos resultados. A quarta seção é composta pelos resultados e discussões, onde estes foram agrupados e enquadrados em categorias para facilitar o entendimento da pesquisa como um todo. Por fim, a quinta seção apresenta algumas considerações finais a respeito da pesquisa.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Democracia

A Democracia não é um processo recente, pois há muitos anos se ouve falar nela. O que se sabe é que ela existe desde os tempos da Grécia antiga quando as pessoas se reuniam em praças públicas para tomar decisões. Com o passar dos tempos seu conceito foi se modificando, e várias definições foram criadas afim de adequá-la em diferentes contextos sociais.

Segundo Fernandez (2008) a democracia, em seu sentido original, constitui-se como uma forma de governo em que o que predomina é a vontade da maioria do povo. Desta forma, Bobbio (2000) ressalta que ela é regida por um princípio no qual as decisões elencadas pela maioria são aplicadas para todo o coletivo. Como pode-se ver, segundo os autores, o poder sobre decidir questões sociais vem do povo, “indivíduo”, e a cada um deles devem ser dado o direito de decidir o que é melhor para o convívio social daquela determina comunidade.

Entretanto, com o passar dos anos, a Democracia vem ganhando uma nova conjuntura no processo de decisão, diferente daquelas observadas nos períodos medievais, no qual o sistema democrático configurava-se em: indivíduos, quantidade e liberdade nas tomadas de decisões. Porém esses indivíduos, considerados sujeitos políticos, se transformaram em grupos, de diversas naturezas existenciais, como: organizações, associações, sindicatos, partidos e etc. Assim, pode-se entender que os protagonistas de um sistema político democrático são os grupos, formado por indivíduos que se assemelham por ideais ou condições em comum (GADELHA, 2010).

Desta forma, Democracia pode ser entendida sistematicamente como:

Um regime político fundado em princípios afirmadores da liberdade e da igualdade de todos os homens e armado ao propósito de garantir que a condução da vida social se realize na conformidade de decisões afinadas com tais valores, tomadas pelo conjunto de seus membros, diretamente ou através de representantes seus livremente eleitos pelos cidadãos, os quais são havidos como os titulares da soberania (MELLO, 1998, p.1).

Como pode ser visto, a democracia pode ocorrer de diferentes formas, podendo ocorrer de maneira direta ou por intermédio de representantes do povo. Para Bobbio (2000), nos dias de hoje não existe nenhuma democracia que seja exclusivamente representativa, muito menos democracia direta “pura”. Até porque para o autor, a forma direta de democracia é apenas um mecanismo de participação democraticamente direto, onde um tipo não exclui

necessariamente o outro, podendo serem considerados complementares para uma sociedade moderna democrática.

Com isso, Silva (2005) afirma que dependendo de como haja a participação do povo no processo decisório da gestão pública, a democracia divide-se em três tipos a saber, sendo direta, indireta ou semidireta. Como já foi ressaltado anteriormente, a democracia direta é aquela que o povo atua efetivamente na construção, gestão e julgamento das matérias governamentais. A democracia indireta, é também conhecida como a representativa, é aquela em que o povo não atua firmemente da gestão do Estado, outorgando essa função para representantes legais. A democracia semidireta, nada mais é que a democracia representativa, juntamente com algumas formas de participação do povo na construção das funções de governo.

Segundo a Constituição Federal (1988) o Brasil é formado "pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito" (art. 1º) no qual "todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição" (art. 1º, parágrafo único). Desta forma, o sistema político adotado foi o da democracia representativa, no qual esses representantes terão a missão de desenvolver e gerir as atividades do governo.

Com isso, existe uma relação que envolve essa forma de representação, sendo:

A representação é montada sobre o mito da 'identidade entre povo e representante popular' que tende 'a fundar a crença de que, quando este decide é como se decidisse aquele, que segundo resolve pelo primeiro, que sua decisão é a decisão do povo; que, em tal suposição, o povo se autogoverna, sem que haja desdobramento, atividade, relação intersubjetiva entre dois entes distinto; o povo, destinatário das decisões, e o representante, autor, autoridade, que decide para o povo (CARVALHO, 2008).

O ruim desse tipo de representação é que para algumas decisões, as soluções são tomadas de acordo com a maioria dos parlamentares, que por muitas vezes não representa a maioria do povo. Isso ocorre pelo fato de o sistema eleitoral ser cheio de regras e obstáculos no que se trata da proporção da representatividade da população, quanto a composição das câmaras. Com isso, nem sempre a legislação favorece a vontade do povo, e sim de algumas classes dominantes (SILVA, 2012). Por isso, a importância de garantir sempre mecanismos de participação direta e indireta da população na construção das políticas governamentais, para que a gestão pública não se restrinja apenas a espaços políticos, e sim que se formulem também com contribuições sociais.

Assim, pode se dizer que o Brasil constitui uma república de democracia representativa, entretanto ela contempla mecanismos de participação direta, como: o plebiscito, referendo e iniciativa popular, configurando-se como democracia semidireta. Entretanto ele

também vem incluir outros instrumentos de participação popular, se enquadrando em pressupostos de Democracia Participativa.

2.2 Gestão Participativa

No dilema que se instaurou na sociedade brasileira, sobre a confiança da população em relação aos seus representantes, bem como a crise do modelo burocrático existente desde os anos 80, surgiu cada vez mais a necessidade de um controle popular sobre a gestão pública para garantir que suas ações fossem baseadas em preceitos legais, de probidade e eficientes na construção das políticas públicas, econômicas e sociais, buscando sempre o bem comum do povo.

A partir da Constituição Federal de 1988, a participação popular passou a configurar-se como princípio fundamental no processo de democratização do Estado brasileiro, incluindo mecanismos de transparência, efetividade e controle social na gestão pública. Desta forma, algumas estratégias foram incluídas no decorrer desses anos no processo de gestão pública, sobre perspectivas constitucionais e legais, para garantir a existência de uma gestão participativa, sendo: a descentralização, a responsabilização dos gastos (*accountability*), a gestão por resultados e a participação social com intuito de incentivar cidadãos e organizações cívicas a participarem como atores na gestão pública (MILLANI, 2008).

Segundo Paro (2007) a gestão compartilhada, ou seja, participativa, compõe aquela que disponibiliza um espaço de interação entre todos os agentes, no qual todos participam na configuração do processo decisório, dividindo os méritos e as responsabilidades. Com isso, ressalta-se a importância da colaboração de todos os participantes, independente de posição ou nível hierárquico, no processo de tomada de decisão de uma organização. Desta forma, é dado espaço para o colaborador opinar, debater, propor e influenciar a gestão organizacional no qual ele está inserido. Proporcionando uma maior eficiência na resolução de conflitos, na escolha de alternativas e na produtividade, devido a motivação e valorização do indivíduo em poder transformar o meio no qual está inserido.

No que diz respeito a Gestão Pública, Jacobi (2000) afirma que a participação constitui o encontro entre a administração e as instituições representativas, com os movimentos e organizações sociais, no qual permite uma interação entre os cidadãos e as instituições públicas. Com isso, para Bordenave (1994) a Administração pública permitir instrumentos de participação social constitui o melhor caminho para superar os diversos problemas existentes nas democracias, principalmente nos países em desenvolvimento, e os que possuem uma grande

extensão territorial. Haja vista que, a partir disso, haveria a consolidação dos princípios democráticos e a intervenção direta da população na vida pública, pois haveria uma gestão fundamentada nas institucionalizações das relações entre o Estado e a sociedade.

Fazer participar os cidadãos e as organizações da sociedade civil (OSC) no processo de formulação de políticas públicas foi transformado em modelo da gestão pública local contemporânea. A participação social, também conhecida como dos cidadãos, popular, democrática, comunitária, entre os muitos termos atualmente utilizados para referir-se à prática de inclusão dos cidadãos e das OSCs no processo decisório de algumas políticas públicas, foi erigida em princípio político-administrativo (MILLANI, 2008, p. 4).

É por isso e por outros princípios que a Carta Magna do país, que é a Constituição Federal, foi chamada de "carta Cidadã", pois nela contempla não somente o direito de participação social através do voto. Ela contempla garantias e direitos individuais, diversos direitos sociais, e também disponibiliza de diferentes mecanismos que proporciona a expressão popular e seu efetivo papel de cidadania. Diante disso, a cidadania não é sinônimo de eleitor, mas sim representa o indivíduo que atua efetivamente na participação, fiscalização, controle e avaliação das atividades do Estado e da aplicação dos recursos públicos (MACEDO, 2008).

Vários instrumentos institucionalizados, que proporcionam a participação popular, na construção das políticas públicas vêm sendo utilizado pela sociedade, no qual estão elencados na Constituição. Entretanto, ela proporciona em seu texto constitucional a oportunidade de criação de outros mecanismos de participação popular, que contribuem para uma democracia participativa no Brasil. Que são: Conselhos de direito; Conselhos gestores de políticas públicas; Orçamento participativo; Ouvidorias; Comissões de legislação participativa e entre outros.

Esses instrumentos são inspirados no texto Constitucional e contempla a Gestão Participativa por legislação infraconstitucional. Como é o caso do Art. 198 parágrafo III da Constituição Federal que contempla a participação da comunidade nas ações e serviços públicos de saúde, dando origem a partir disso aos Conselhos de Saúde. Com isso, o Brasil não conta somente com mecanismos de participação popular já existentes, seu texto constitucional inspira a criação de novos instrumentos e constituem formas inovadoras de participação social (MACEDO, 2008).

Desta forma, esses instrumentos tornam se cada vez mais essenciais para o processo decisório, principalmente a nível municipal. Uma vez que, são através deles que a população consegue propor ideias inovadoras e resoluções mais efetivas para a construção das políticas públicas locais. Isso acontece por que esses instrumentos são canais de participação popular,

no qual aproxima a comunidade do governo local, proporcionando encontros, assembleias, conferências e entre outros onde ela pode expressar suas reais demandas e contribuir nas resoluções das mesmas.

2.3 Conselhos

Tendo como modelo de participação social, os conselhos aparecem como elo de ligação entre a sociedade e a Administração pública, onde a partir deles a população é capaz de atuar, juntamente com o governo na fiscalização, planejamento, construção e implementação das políticas públicas. Para Avritzer (2008), os Conselhos foram criados para promover a participação social, constituindo se como meios públicos de deliberação, no processo de transformação de orçamento em bens e serviços para a população. Suas principais funções são contribuir para as tomadas de decisões sobre as políticas locais, bem como a regular as ações do governo.

Desta forma, cabe conhecer mais sobre a origem dos conselhos e entender algumas de suas funções no processo de participação democrática da população da gestão pública. O estudo expõe também algumas considerações a respeito de Conselhos de Saúde em especial a nível municipal, dentre os vários tipos de conselhos existentes no país, haja vista que este faz objeto de estudo de caso do presente trabalho.

2.3.1 Conselhos de Políticas Públicas

A capacidade dada, a partir da Constituição Federal de 1988, para sociedade em interagir com o Governo em definir e elaborar as políticas públicas, constituiu uma relação democrática e de controle social. Essa prática pode ocorrer por intermédio dos conselhos, no qual podem ser denominados de conselhos de políticas públicas, ou também conselhos gestores de políticas setoriais ou conselhos de direito, podendo existir em qualquer nível de governo, sendo federal, estadual ou municipal (VILELA, 2005).

Segundo Gonh (2001) os conselhos representam meios de expressão e participação social, incumbidos de poder em transformar a política. Desta forma, no caso deles serem efetivamente representativos, resulta no desenvolvimento regional e no sucesso das políticas públicas aplicadas no que diz respeito ao atendimento das demandas, principalmente as de âmbito local. Com isso, os conselhos de acordo com Oliveira et. al. (2010)

Podem contribuir para a democratização da gestão pública, a ampliação quantitativa e qualitativa da participação, a condução coletiva de políticas sociais, a responsabilização de governantes (accountability), o controle pró-ativo e para o

intercâmbio de informações entre população e poder local. Contudo, podem ser transformados em órgãos cartoriais (que apenas referendam as decisões do executivo), em mecanismos de legitimação do discurso governamental ou em estruturas formais (sem reuniões freqüentes, programas de trabalho, representatividade social, vigor argumentativo, rotinas de capacitação e acesso aos poderes instituídos)(p.2).

Os conselhos se tornaram instrumento de grande relevância dentro da política democrática brasileira, dentre os inúmeros mecanismos de participação popular existentes, visto que fundamenta e reforça e gestão partilhada das políticas públicas. Desta forma, segundo Vilela (2005) os conselhos equivalem à "órgãos colegiados, permanentes e deliberativos (ou apenas consultivos), incumbidos de formulação, supervisão e avaliação das políticas públicas" (p.4).

Para Oliveira et al. (2010) os conselhos podem diferenciar-se por sua natureza ou função de desempenho. À vista disso os conselhos podem desempenhar ações deliberativa, consultiva, como operativa. Os conselhos deliberativos atuam juntamente com o poder público nas rotinas e no condicionamento da gestão da coisa pública. Os conselhos consultivos, são aqueles que podem ou não ter suas colocações atendidas pela administração pública, pois cabe a ela definir em qual situação existe a possibilidade de interferência da opinião pública. Já os conselhos operativos atuam no processo de fiscalização e controle de recursos ou de políticas públicas.

Com objetivo de regulamentar de forma mais eficiente a gestão democrática prevista no texto constituinte, no Brasil foram criadas diferentes leis específicas, no qual instaura uma grande diversidade de conselhos. Em muitos setores, os conselhos de políticas públicas, constitui condição legal para o repasse e aplicação de verbas no setor público, onde esses conselhos atuam na fiscalização dos gastos. Algumas das áreas contempladas com conselhos de gestão pública são: Saúde (5.425); Assistência Social (5.036); Educação (5.010); Criança e Adolescente (3.948); Trabalho/Emprego (1.669); Meio Ambiente (1.176) e entre outros (IBGE, 1999).

O Ministério Público foi definido pela Constituição de 88 como órgão fiscalizador dos poderes existentes. Neste sentido, ele tem autonomia de intermediar as demandas de origem popular com os três poderes, sendo executivo, legislativo e judiciário. Com isso, a legislação autoriza o Ministério Público propor ações de interesse civil, zelando pelos direitos sociais, podendo ser de caráter relativo ao meio ambiente, a saúde, a educação e entre outros, no qual atinja aos interesses coletivos.

Desta forma, percebe-se que o Ministério Público pode atuar como aliado dos conselhos, influenciando o cumprimento, em alguns casos, de suas decisões junto a

Administração Pública (FRISCHEISEN, 2000). Entretanto, os conselhos não são isentos de fiscalização por órgãos responsáveis, haja vista que, qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, gerencie, administre bens e valores públicos, estão sujeitos a esse controle (VILELA, 2005).

2.3.2 Conselhos de Saúde

Os conselhos de saúde surgiram a partir de alguns movimentos sociais, onde os grupos faziam reivindicações na década de 70, em relação à participação social. Essa temática ganhou forma a partir do movimento Sanitarista, no qual incluía médicos, enfermeiros, universidades e outros profissionais da saúde. Bem como, dos movimentos populares, iniciados em São Paulo, com intuito de garantir o controle e a participação social nas políticas de saúde local (AVRITZER, 2008).

A área da Saúde foi marcada por um evento, chamado “VIII Conferência Nacional de Saúde”, na década de 80, no qual discutia-se sobre um sistema unificado na saúde, em que fosse descentralizado e proporcionasse a participação popular. Entretanto a regulamentação da institucionalização dos conselhos como participação popular só veio a partir da década de 90, após a abertura do texto Constituinte de 1988, com a Lei 8.142/90. Essa lei veio instaurar os conselhos na área da saúde em todas as esferas de governo.

Segundo o Ministério da Saúde, o Conselho de Saúde constitui um órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de governo, e faz parte da estrutura das secretarias de saúde. Atuando mensalmente, contendo registros através de atas de suas reuniões e que seja contemplado com uma infraestrutura que dê suporte ao seu funcionamento.

O Conselho de Saúde deve ser composto por integrantes que pertençam ao governo, a sociedade civil, a profissionais da área da saúde e de prestadores de serviços dessa natureza. Segundo a Lei nº 8.142/90 e sua Resolução nº 453/2012 do Código Nacional de Saúde (CNS) a composição do conselho deve seguir: “o segmento dos usuários deve ser paritário com os demais segmentos. Isso quer dizer que 50% dos integrantes do conselho de saúde têm que ser usuários, 25% devem ser profissionais de saúde e os outros 25% devem ser gestores e prestadores de serviço”.

O número de conselheiros deve ser indicado por Conferências e definido por lei. Para o conselheiro torna-se relevante ter conhecimento de algumas leis de regulamentação dos Conselhos e do Sistema de Saúde. Sugere que o mandato seja de dois anos, e que ele não

coincida com os mandatos do governo, entretanto isso será decidido por regimento interno. O Conselho de Saúde atua no processo de formulação das estratégias, bem como no controle da execução das políticas de saúde, voltados também para aspectos econômicos e financeiro dessa área. Desta forma, cabe ao conselho também aprovar e analisar os planos de saúde, relatórios de gestão e informar e divulgar sua atuação perante a sociedade (BRASIL, 2013).

3 METODOLOGIA

A fim de responder o objetivo desse trabalho, o estudo utilizou os pressupostos da pesquisa qualitativa com caráter analítico descritivo. Optou-se por essa metodologia pois a mesma corresponde a uma descrição detalhada de uma realidade que permite a interpretação de uma situação ou contexto (SILVESTRE e ARAÚJO, 2012). Essa técnica possibilita uma maior aproximação do objeto de estudo e, por conseguinte o acesso a informações mais minuciosas a respeito da gestão participativa e do controle social.

Segundo Marconi e Lakatos (2010) a metodologia escolhida possibilita ao pesquisador uma relação direta com o indivíduo (grupos), com o ambiente e com a situação que está sendo pesquisada. Neste sentido, essa ferramenta torna-se de fundamental importância para esse trabalho, haja vista que, para se realizar a descrição e a análise do processo que envolve a participação e o controle popular na gestão pública, faz necessário a coleta de informações claras e minuciosas a respeito desse processo, bem como o uso do instrumento Conselhos na democratização das políticas públicas de saúde local.

A pesquisa de campo será realizada no município de Caucaia - Ce. Município este que faz parte da região metropolitana de Fortaleza e tem população estimada de habitantes, segundo o último censo (IBGE, 2010), para 362.223 pessoas. A escolha deu-se pelo fato de o município ter cobertura, em quase todo seu território incluindo zona rural e zona urbana, de Conselhos Locais de Saúde, totalizando no ano de 2018 a quantidade de 47 conselhos nessa área.

A análise documental, a observação e o discurso, através da entrevista, foram métodos escolhidos para identificar uma conjuntura específica a respeito da participação e gestão das políticas públicas de saúde e a interação entre sociedade e o Estado. A ferramenta de pesquisa empregada para a realização da entrevista foi a entrevista semiestruturada, pois a mesma segundo Duarte (2004), proporciona um contato tanto formal quanto informal, de maneira que instrui o entrevistado a um discurso mais ou menos livre, porém se encaixando nos objetivos da pesquisa, pois quem conduz a mesma é o pesquisador. Essa ferramenta torna-se relevante para o estudo, pois permite também trabalhar o mesmo instrumento com diferentes tipos de pessoas e representações, ocasionando diferentes percepções sobre o objeto de estudo. Haja vista que os atores, participantes deste trabalho, estão envolvidos em diferentes contextos sociais, que vai da gestão, funcionário e sociedade civil.

A escolha dos sujeitos deu-se pelo fato de que para o estudo, torna-se relevante identificar a eficácia do processo a partir da visão dos dois segmentos, sociedade e gestão. Com

isso, o trabalho teve como entrevistados sujeitos que foram escolhidos pelo critério de ligação e competências envolvendo ações direta e indiretamente aos Conselhos de Saúde, tanto no âmbito municipal quanto local. Desta forma, foram entrevistados a Presidente do Conselho Municipal, o Secretário Executivo do Conselho Municipal, a Secretária de Comunicação do Conselho Municipal e quatro conselheiros locais, sendo que estes ocupam cargos de presidentes dos CLS.

O material utilizado para análise e consulta engloba documentos referentes a legislação dos conselhos, regimento interno dos conselhos, atas e pautas das reuniões e etc.

A análise dos resultados foram realizados a partir dos documentos disponibilizados, dos discursos dos entrevistados, da observação dos encontros deliberativos dos conselhos, bem como do estudo realizado a partir do referencial, no qual inclui leis e manuais comportamentais sobre conselhos de saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente, faz-se necessário fazer um panorama a respeito do município, bem como explicar a situação legal que os conselhos do município estão inseridos. A lei orgânica do município de Caucaia, elenca no seu artigo 1º §7º como um dos princípios fundamentais a participação popular. No qual essa participação é regulamentada por lei ordinária e lei complementar, como é o caso dos conselhos de saúde, incluindo municipal e locais. Algumas leis que engloba e regulamenta os conselhos são: a Lei Municipal nº 585, de 09 de julho de 1990 no qual institui o Conselho Municipal; a Lei nº 1848, de 12 de setembro de 2007, que regulamenta; e a Lei nº. 2.427 de 10 de Junho de 2013 que confere no uso de atribuições do artigo 2º da Lei 1848.

A lei orgânica do município, em seu artigo 73 e 74, autoriza o acesso a informações sobre qualquer fato, ato ou projeto da administração pública, cabendo a própria a determinar a consulta e prestar as devidas informações para consultas populares, ou de informação popular quando forem solicitadas. Com isso, abre total espaço para esse estudo, no qual de maneira legal, pôde ter acesso a documentos e audiências/assembleias públicas, registrando sempre que necessário informações para contribuição da veracidade desse trabalho.

Os resultados encontrados foram enquadrados em categorias, tendo como base responder aos objetivos específicos do estudo, referente a análise da participação da população através dos Conselhos existentes na construção das políticas públicas locais de saúde do Município de Caucaia-Ce. Assim, estando divididos nos seguintes tópicos a saber: **Estrutura/Caracterização e atuação dos conselhos; Ações/desenvolvimento do Controle Social; Relação entre Gestão e Conselhos.**

4.1 Estrutura/Caracterização e atuação dos conselhos

O município de Caucaia, contempla registrados em sua Secretaria Municipal de Saúde (SMS), um (1) Conselho Municipal de Saúde (CMS) e quarenta e sete (47) Conselhos Locais de Saúde (CLS), sendo que dois desses conselhos, segundo a presidente do CMS estão em andamento. Os CLS são distribuídos pelas seis regiões que se divide o município, sendo: Sede, Litoral, Sertão, Grande Jurema, Guararu, OUTRO. O CMS localiza-se na Secretaria de Saúde, e os demais Conselhos Locais estão ligados as suas respectivas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Vale ressaltar que em casa UBS existe um Conselho Local de Saúde.

Sobre o Conselho Municipal, ele é composto por 40 membros oficiais, incluindo titulares e suplentes. Dentro do CMS existe uma mesa diretora no qual media as ações dentro dos Conselhos, tanto municipal e com os locais, como com a gestão. Essa mesa diretora é composta por 4 membros, sendo Presidente, Vice-presidente, Secretário Geral e Secretário de Comunicação. O CMS conta também com uma assessoria técnica formada por dois técnicos da prefeitura, no qual prestam papel de assessores quanto a assuntos que diz respeito aos conselhos, incluindo políticas de saúde, orçamento e etc.

As reuniões gerais do CMS são de caráter ordinário e acontece uma vez por mês, geralmente no auditório da própria Secretaria de Saúde, ou no auditório de um prestador de serviços do município, no qual sede espaço para esse encontro. Celebram-se também reuniões a partir de assuntos específicos com as comissões existentes dentro do próprio conselho, ou entre a mesa diretora para debate de pautas e outros assuntos. Estas ocorrem dentro mesmo da sede do CMS. Em casos mais emergenciais, convoca-se uma reunião extraordinária para debate, como é o caso de campanhas de vacinação, ou alguma portaria lançada pelo Ministério da Saúde (MS) que necessita de urgência para aprovação, ou prazo curto para aplicação prática de alguma política.

No que diz respeito aos conselhos locais, eles são compostos por 24 membros, no quais 12 são titulares e 12 suplentes. Os Conselhos Locais também contam com uma mesa diretora, no qual é composta por três representantes, sendo o presidente, o vice-presidente e o secretário executivo. As reuniões dos CSL acontecem geralmente uma vez ao mês, e utilizam como centro de encontro as suas respectivas UBS, tendo também como apoio os Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) dos determinados bairros que se localizam.

As escolhas dos membros dos conselhos dão-se através de audiências públicas, no qual convoca-se usuários, funcionários, e prestadores do Sistema Único de Saúde a participarem, elegerem-se e votarem para a escolha dos membros dos conselhos, tanto municipal quanto locais. O município cumpre fielmente a estrutura fixada por lei quando a composição dos conselhos, tendo caráter paritário. Desta forma, eles são compostos por 50% dos membros pertencentes à usuários, e os outros 50% compostos por prestadores e funcionários da saúde pública do município.

O mandato dos conselheiros tem duração de dois anos, valendo para o biênio 2018/2020. Sendo que estão nos seus primeiros meses de mandato, mais precisamente oito meses de gestão compartilhada por intermédio de conselhos locais e municipal. As eleições dos conselheiros locais aconteceram em janeiro de 2018, e dos conselheiros municipais em março do mesmo ano. A posse oficial de todos os conselheiros deu-se no dia 07 de março do ano de

2018, como pode ser vista na figura 1. Após a publicação dos respectivos nomes no diário oficial do município e da cerimônia de posse, convocou-se todos para uma grande festa de comemoração “desse grande marco de controle social para a cidade de Caucaia”, palavras da Presidente do CMS. A festa de posse contou com várias autoridades do município, como o prefeito, vice-prefeita, secretário de saúde da Caucaia, como também de personalidades públicas importantes como deputados estaduais, promotores de justiça, parlamentares municipais e representantes de instituições/entidades de saúde.

Figura 1 – Cerimônia de Posse dos Conselheiros de Saúde do Município de Caucaia



Fonte: Site oficial da Prefeitura Municipal de Caucaia.

Todas as reuniões ou encontro dos conselhos são registrados em ATA pelos seus respectivos secretários executivos, e encaminhados para a sede do Conselho Municipal de Saúde. Onde este possui um acervo/espço destinado a todos os arquivos pertencentes a cada conselho. Uma ATA da reunião do CMS pode ser vista em anexo como modelo.

Os conselheiros de saúde devem seguir um conjunto de regras comportamentais, bem como devem atuar de acordo com seu Regimento Interno. Esse manual é disponibilizado para cada conselho, tanto em versão digital quanto em versão impressa. É disponibilizado uma cópia desse regimento em cada sede dos conselhos, para que seja permitido qualquer tipo de consulta, tanto dos conselheiros quanto da sociedade.

4.2 Ações/desenvolvimento do Controle Social

A participação social na área da saúde dá-se em maior parte pela institucionalização dos conselhos de saúde no município. No qual há a representação da comunidade através dos conselheiros, que levam as necessidades e prioridades das unidades básicas de saúde para discussão nos conselhos locais e consecutivamente são encaminhadas para o CMS. As demandas dos conselhos locais são encaminhadas por intermédio de um ofício descritivo ou de solicitação, no qual é entregue juntamente com a ATA das reuniões na sede do CMS.

As demandas oriundas dos CL são escolhidas pelos conselheiros de acordo com a relação com a comunidade daquela determinada UBS, são avaliadas as reclamações e as necessidades mais urgentes daquela local, como por exemplo: a falta de medicamento, a necessidade de uma nova funcionária administrativa, o atendimento de médicos e enfermeiros e etc. No que se refere as demandas do CMS, são originadas das solicitações dos conselhos locais, bem como do plano de governo já estabelecido pela SMS. O conselho, juntamente com a população conta também com uma ouvidoria, no qual localiza-se na SMS, onde a população pode dar sugestões ou reclamações a respeito de assuntos ligados ao SUS, ou que envolva a saúde como um todo.

O controle e a participação social independente da participação dos conselhos, pouco pôde ser identificado quanto as políticas públicas de saúde do município. Haja vista que, nos CL são poucas as pessoas que aparecem ou participam das reuniões. Quanto as reuniões do CMS, esta tem uma maior visibilidade perante a população, uma vez que, contempla a presença de autoridades do município, como o secretário de saúde, algum representante da gestão municipal e entre outros. Desta forma, notou-se uma participação, mesmo sendo pequena, de algumas pessoas na reunião do CMS. Entretanto há uma grande interação por intermédio das redes sociais, haja vista que, as reuniões geralmente são gravadas e compartilhadas em páginas populares da web, por usuários ou conselheiros que marcam presença na reunião.

As reuniões são bem dinâmicas, mesmo seguindo protocolos formais, pois abre espaço para todos se colocarem perante os assuntos que estão sendo debatidos, através de inscrições após a apresentação de cada pauta, para que possa ser feito perguntas e questionamentos. O processo é democrático, pois assuntos como inclusão de pauta, falas ou colocações de pessoas que não estão ligadas a assuntos da reunião, decisões de políticas públicas e assuntos financeiros são sempre consultados e decididos por votação, sendo que dependendo da complexidade do assunto, analisa-se o quórum presente antes da votação. Pode-se ver através da figura 2, como se configura o ambiente das reuniões.

Figura 2 – Reunião do Conselho Municipal de Saúde do Município da Caucaia



Fonte: Próprio autor.

Foi relatado que os conselheiros ainda não tinham passados por capacitação oferecidas pela gestão municipal, quando perguntado, em todos os casos foi respondido que não tinha sido realizada nenhum tipo de capacitação. Entretanto, é de intenção da gestão, segundo seus representantes, que a prefeitura ofereça capacitações ou cursos para os conselheiros. Mas em nenhum momento foi explicitado qual tipo e como seriam realizadas essas capacitações.

Em alguns casos específicos nos conselhos locais, o máximo realizado é roda de conversa e algumas apresentações de algum assunto por parte de uma pessoa convidada da gestão para explicar assuntos específicos, como é o caso da falta de medicamento em algumas UBS. Assim, chama-se o funcionário do setor de compras para explicar aos conselheiros a logística e o funcionamento do consórcio sobre os medicamentos de alguns municípios do Estado do Ceará, dentre estes o município de Caucaia. Desta forma, pode-se repassar as informações para as UBS e informar a população sobre a logística que envolve o assunto.

Não foi identificado por parte dos conselheiros entrevistados algum conhecimento sobre alguma legislação a respeito dos conselhos de saúde e suas atribuições. Entretanto, mesmo com a não capacitação/preparação dos conselheiros, pôde ser observado em maioria dos relatos que eles têm um certo conhecimento quanto ao papel que um conselheiro deve exercer. Haja vista que, os relatos sobre o papel dos conselheiros e dos conselhos se resumem em: “ajudar a gestão”, “tem papel de fiscalizar”, “realizar o controle social” e entre outras atribuições.

4.3 Relação entre Gestão e Conselhos

O município de Caucaia é referência, segundo o site oficial, quanto a controle social na saúde, pois é a primeira cidade de grande porte a criar e empossar Conselheiros Locais de Saúde em todo o seu território do município. Essa nova gestão, no qual está em seus dois primeiros anos, veio proporcionar uma abertura para a construção de uma gestão participativa e democrática, segundo os conselheiros entrevistados. O que pôde notar é que a gestão dá ferramentas e espaços para a população, por intermédio dos conselhos, participarem em algumas deliberações quanto ao Serviço Único de Saúde, haja vista que políticas maiores já são pré-estabelecidas no plano de governo.

Algumas reuniões do Conselho Municipal acontecem de forma descentralizada, a fim de proporcionar uma maior participação da população durante esse processo de controle social na área da saúde. Desta forma, a prática adotada para proporcionar uma maior aproximação com a população acontece, em vez das reuniões serem sediadas nos locais tradicionais utilizados pelo CMS, elas são realizadas nas localidades dos distritos.

A cada trimestre a gestão apresenta, nas assembleias do CMS, o plano de contas referente aos gastos, investimentos e arrecadações na área da saúde. Desta forma, é permitido que os conselhos analisem, façam considerações e solicitem relatórios a respeito de algum fator, caso eles identifiquem dúvidas ou alguma irregularidade quanto as políticas públicas e aos recursos financeiros da área da saúde. A forma como acontece a prestação de contas pode ser visualizada na figura 3.

Figura 3 – Apresentação do Balancete da área da Saúde



Fonte: Próprio autor.

Identificou-se também uma dificuldade dos conselheiros em realizar capacitações ou expandir ações de controle social dentro do município, haja vista que o CMS conta com recurso de apenas R\$ 830,73 para manutenção do CMS. Não é disponibilizado nenhum suporte de locomoção, como por exemplo de um carro ou recurso para deslocamento ou visitas da mesa diretora do CMS para intensificar o contato com os CLS. Faz-se importante lembrar que os conselheiros não possuem vínculo empregatício ou recebem algum valor financeiro sobre sua atuação quanto a ocupação de cargo de conselheiros. Já em casos de eventos que o conselheiro tem a oportunidade de viajar para representar o município, ou participar de uma capacitação, o município disponibiliza de financiamento dos gastos para aqueles conselheiros que forem de regime efetivo do município e ocuparem cargos em algum dos conselhos.

Observou-se que o Conselho Municipal, no qual tem maior aproximação com a gestão, disponibiliza de uma certa influência sobre as ações da gestão municipal na área da saúde. Haja vista que o CMS é procurado em alguns casos de pendências ou irregularidades dentro do município quanto a ações que envolvem a saúde pública do município, bem como irregularidades nas ações da gestão quanto ao mesmo assunto.

Pode-se citar como exemplo, dois casos descritos nas assembleias, sendo o primeiro o débito da secretaria de saúde com um prestador de atendimento de consultas e cirurgias oftalmológicas, quanto ao atraso do repasse de recursos de procedimentos já realizados. Desta forma, o representante da clínica compareceu ao CMS para explicar a suspensão dos serviços, e pedir apoio popular, por intermédio dos conselhos para que haja uma cobrança para com a gestão em honrar com seus compromissos perante a população. Houve também uma solicitação por parte da população para que o Conselho Municipal, realize uma visita no Hospital Municipal, para identificar/constatar reclamações ou irregularidades.

5 CONCLUSÃO

O município de Caucaia busca aprimorar sua gestão, a partir da ferramenta legal que são os conselhos de saúde. Desta forma, o município buscou proporcionar a mais do que a lei determina. Uma vez que, não contempla apenas um Conselho, mas sim 47 conselhos locais que compartilham dos problemas do município na área da saúde, e que contribuem no aprimoramento da prestação dos serviços do SUS. Desta forma o município conta com mais de 1000 pessoas trabalhando no controle social.

Entretanto identificou-se que os Conselhos Locais de Saúde atuam mais nas áreas de atenção básica, haja vista que eles estão ligados diretamente a suas respectivas Unidades Básicas de Saúde. Desta forma, suas atuações são limitadas quanto as políticas públicas de maior impacto social. O que pôde ver é que muito dos problemas abordados pelos Conselhos Locais são assuntos voltados para infraestrutura, suprimentos farmacêuticos, e serviço de atendimento voltado para recurso pessoal. Ou seja, assuntos ligados diretamente apenas com as Unidades de Saúde. Já assuntos de maior complexidade como políticas públicas, orçamento e controle institucional ficam de atribuições para o Conselho Municipal e a Gestão.

Como as reuniões dos conselhos configuram-se em encontros mensais, isso pode ocasionar em uma não efetividade quanto ao atendimento ou solicitação das demandas locais. Pois pode haver o surgimento de muitas pautas, e com isso a quantidade de uma reunião pode não ser suficiente para o debate das mesmas, dando prioridade sempre a assuntos mais importantes. Com isso, outros assuntos menos relevantes vão ficando para depois e a partir disso sua resolução vai sendo adiada. A crítica também faz-se para o Conselho Municipal, pois são vindas demandas de 47 conselhos, podendo haver a conglomeração de demandas e o uso de alguma influência na escolhas destas para tratamento das reuniões do Conselho Municipal. Porém não foi identificado se existia algum viés nas escolhas das demandas, e nem foi relatado nenhum tipo de prioridade.

Os Conselhos de Saúde ainda estão em processo de fixação de suas atribuições, bem como, de conquistar a confiança da população, haja vista que estão com apenas 8 meses de atuação. Isso pode explicar a falta de participação da população das reuniões e no acompanhamento das ações dos conselheiros perante as políticas de saúde do município. O pequeno prazo também pode justificar a ausência das capacitações, no qual não foram realizadas até o momento por parte da gestão para com os conselheiros.

Como foi relatado sobre a participação da população, no que se refere a quantidade, ainda é falha diante da territorialidade e volume populacional existente no município. Desta

forma, o controle social quase se restringe apenas a atuação dos conselhos. A participação da população, via web reflete esse novo desenho social no qual as pessoas interagem mais no meio digital. Observou-se também uma grande evacuação durante as reuniões, bem como de ausências tanto de pessoas que vão assistir as reuniões municipais, quanto de conselheiros. Isso pode dar-se pelo fato de as reuniões serem demoradas e serem realizadas em horário comercial. Com isso, muitas pessoas não podem participar presencialmente durante toda ou em parte das assembleias deliberativas.

Pode constatar que muitos conselheiros se baseiam nos manuais que regem a atuação dos conselheiros, como o regimento interno dos conselhos e o código de ética, para guiar suas atuações perante o compromisso assumido de realizar o controle social e contribuir para uma gestão mais democrática e participativa. Entretanto, ainda faz-se necessário o aprimoramento, por intermédio de capacitações, bem como, da curiosidade dos conselheiros em ler e conhecer a legislação para aprimorar seus conhecimentos e com isso desenvolver uma atuação mais eficiente juntamente com a gestão na construção das políticas públicas de saúde do município.

A experiência do município de Caucaia, quanto a gestão participativa e democrática, no que se refere a ferramenta conselhos, é de fundamental importância para análise e estudos na área, principalmente no Estado do Ceará. Haja vista que configura-se uma experiência de grande porte quanto ao controle social, no qual pode servir de inspiração para outros municípios. Entretanto, muitos fatores ainda precisam se aprimorar, como as capacitações, divulgações para com a sociedade, e a construção de políticas públicas de saúde.

Por fim, conclui-se que o estudo atingiu seu objetivo com esse estudo de caso, no qual pretendeu mostrar a conjuntura dos conselhos, sua atuação, bem como o uso dessa ferramenta como controle social e na construção das políticas públicas através de uma gestão participativa. Porém seria interessante um estudo mais aprofundado em cada conselho, para detalhar da melhor forma como se configura o processo decisório, diante das políticas de saúde, em cada conselho, haja vista que se constituem em mais de quarenta conselhos, somando um conjunto com mais de 1000 pessoas trabalhando no controle social e na gestão participativa.

REFERÊNCIAS

- AVRITZER, Leonardo. **Instituições participativas e desenho institucional**: algumas considerações sobre a variação da participação no Brasil democrático. *Opinião Pública*, Campinas, v. 14, n. 01, p.43-64, jun. 2008.
- BOBBIO, Norberto. **O Futuro da democracia**. 7. ed. São Paulo, Paz e Terra, 2000.
- BORDENAVE, J. E. D. **O que é participação?** São Paulo: Brasiliense, 1994.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
- BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde(SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da república Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 28 Dez. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm>. Acesso em: 17 de ago. de 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselhos de saúde**: a responsabilidade do controle social democrático do SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p.
- BRASIL. Resolução nº 453/12. Resolve: Aprovar as seguintes diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/12_jun_resolucao453.html>. Acesso em: 22 de ago. de 2018.
- CARVALHO, K. G. **Direito Constitucional**. 14 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2008.
- CICONELLO, Alexandre. **A Participação Social como Processo de Consolidação da Democracia no Brasil**. Oxfam Internacional, 2008. Disponível em: <http://www.oxfam.org.uk/resources/downloads/FP2P/FP2P_Brazil_Social_participation_as_democracy_CS_PORTUGUESE.pdf>. Acesso em: 15 de Ago. de 2018.
- CURSO DE DIREITO CONSTITUCIONAL POSITIVO. 25ª ED. São Paulo: Malheiros, 2005.
- DUARTE. Rosália. **Entrevistas em pesquisas qualitativas**. *Educar*, Curitiba, n. 24, p. 213-225, 2004. Editora UFPR.
- FERNANDEZ, F. F. A. **Fidelidade partidária no Brasil**: análise sob a óptica da política jurídica. Florianópolis: Conceito Editorial, 2008, Disponível em: <<http://books.google.com.br/books>>. Acesso em: 20 de ago. de 2018.
- FRISCHEISEN, L. C. O Ministério Público como garantia da efetividade dos conselhos. *In*: CARVALHO, M. C. A. A.; TEIXEIRA, A. C. C. (Orgs.). **Conselhos gestores de políticas públicas**. São Paulo: Pólis, 2000.

GADELHA, A. L. L. **O orçamento público participativo como instrumento de efetivação da cidadania (avaliando a experiência de Fortaleza)**. 2010. 230f. – Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-graduação em Avaliação de Políticas Públicas, Fortaleza (CE), 2010.

GOHN, M. G. **Conselhos gestores e participação sócio-política**. São Paulo: Cortez, 2001.
IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil de conselhos por área no Brasil**. Pesquisa. 1999. In: VILELA, Maria Diogenilda de Almeida. **Legislação que Disciplina os Conselhos de Políticas Públicas**. Brasília - DF. 2005.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama do Município de Caucaia**. Censo. 2010. Disponível em:
<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/caucaia/panorama>>. Acesso em: 27 de ago. de 2018.

JACOBI, P. **Políticas sociais e ampliação da cidadania**. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

LUCK, H. **A escola participativa: o trabalho do gestor escolar**. 2.ed. Rio de Janeiro: DP&A, 1998.

MACEDO, P. S. N. de. **Democracia participativa na constituição brasileira**. Revista de informação legislativa, v. 45, n. 178, p. 181-193, abr./jun. 2008.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7. ed. – São Paulo: Atlas, 2010.

MELLO, C. A. B. de. **A democracia e suas dificuldades contemporâneas**. Revista de Direito Administrativo. Rio de Janeiro, v. 212, p. 57-70, abr/jun 1998.

MILANI, C. R. S. **O princípio da participação social na gestão de políticas públicas locais: uma análise de experiências latino-americanas e europeias**. RAP, Rio de Janeiro, maio/jun. 2008.

OLIVEIRA, V. C. S; PEREIRA, J. R; OLIVEIRA, V. A. R. **Os conselhos gestores municipais como instrumentos da democracia deliberativa no Brasil**. Cadernos EBAP. BR, v. 8, n. 3, Rio de Janeiro, set. 2010.

PARO, V. H. **Administração escolar: introdução crítica**. São Paulo: Cortez, 2007.

ROCHA, Enid. **A Constituição cidadã e a institucionalização dos espaços de participação social: avanços e desafios**. 20 anos da constituição cidadã: avaliação e desafio da seguridade social, Anfip, Brasília, 2008.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 35ª ed. São Paulo: Malheiros, 2012.

SILVESTRE, H.M.C.; ARAÚJO, J.F. **Metodologia para a investigação social**. Lisboa: Escolar Editora, 2012.

TEIXEIRA, L. H. G. “Conselhos Municipais de Educação: autonomia e democratização do ensino”. In: **Cadernos de Pesquisa**, v. 34, n. 123, set./dez. 2004, p. 691-708.

VILELA, M. D. de A. **Legislação que Disciplina os Conselhos de Políticas Públicas.** Câmara dos Deputados. Consultoria Legislativa. Brasília - DF. 2005.

**APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA APLICADO AOS GESTORES DA
SECRETARIA DE SAÚDE**

Nome:

Idade:

Cargo/Função:

1. Qual sua relação/elo de ligação com os Conselhos de Saúde?
2. Como é a estrutura formal dos Conselhos? E quantos são?
3. Qual critérios utilizados para escolha dos Conselheiros?
4. Como acontece a posse dos conselheiros?
5. Quem registra as ações, reuniões e decisões dos Conselhos Locais de Saúde?
6. Com que frequência acontece as reuniões (assembleia, encontros, etc.)?
7. Foi/É realizado algum treinamento (eventos, palestras, etc.) para os conselheiros a respeito das suas atribuições ou algum assunto da área da saúde?
8. Como é realizado a análise e a escolha das demandas na aplicação das políticas públicas de saúde (existe algum critério)?
9. Quais ações decididas pelo conselho já foram aplicadas na gestão da saúde do município?
10. Qual área/conselho tem maior influência nas decisões da gestão?
11. Você sabe qual é o papel/atribuição dos Conselhos de Saúde?
12. Qual a importância dos Conselhos Locais de Saúde para a gestão municipal?

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA APLICADO AOS CONSELHEIROS

Nome:

Idade:

Cargo/Segmento Social:

1. Qual função você ocupa dentro do Conselho?
2. Como é a estrutura formal dos Conselhos?
3. Qual critérios utilizados para escolha dos Conselheiros?
4. Como acontece a posse dos Conselheiros?
5. Quem registra as ações, reuniões e decisões dos Conselhos Locais de Saúde?
6. Com que frequência acontece as reuniões (assembleia, encontros, etc.)? E onde são realizadas (sede própria)?
7. Qual relação existe entre Conselho e Comunidade?
8. Como é realizado a escolha das Demandas, ou como ocorre o processo de decisão dentro do Conselho? (Existe uma pauta?)
9. O que acontece com as decisões escolhida pelos conselhos? Há alguma divulgação e/ou publicação para informar a comunidade?
10. Quanto as decisões estabelecidas pelos Conselhos, qual influência elas têm sobre a gestão? Elas são acatadas?
11. É apresentado por parte da gestão algum feedback, como relatórios sobre aplicação dos recursos e das políticas?
12. Foi/É realizado algum treinamento (eventos, palestras, etc.) para os conselheiros a respeito das suas atribuições ou algum assunto da área da saúde?
13. Você sabe qual é o papel/atribuição dos Conselhos de Saúde? Lei?
14. Quais as maiores dificuldades/desafios encontrados em ser Conselheiro?
15. Qual a importância dos Conselhos Locais de Saúde para a gestão municipal?

ANEXO A - PAUTA REUNIÃO CMS



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAUCAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAUCAIA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAUCAIA



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAUCAIA
7ª SESSÃO ORDINÁRIA/ 2018

PAUTA**Data:** 14.09.2018**Local:** Auditório da Clínica de Nefrologia de Caucaia - CENEC**Horário:** 08:30h

Pauta:

Item 1ª – Apreciação para aprovação das atas das sessões anteriores;**Item 2ª** – (Demandas do conselheiro José Maciel) – Esclarecimentos das principais demandas referentes ao perfil disciplinar dos servidores públicos lotado na Secretaria Municipal de Saúde;

Tempo: 10 minutos

Apresentação: Técnica do Setor de Recursos Humanos da SMS Caucaia;

Item 3ª – Situação da prestação dos serviços referente ao Laboratório Moreira Dantas;

Tempo: 10 minutos

Apresentação: Glaydones Feitosa (Assessor Técnico da SMS);

Item 4ª – Apresentação e parecer do colegiado referente aos balancetes financeiros do 2ª quadrimestre da Secretaria Municipal de Saúde;

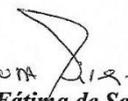
Tempo: 20 minutos

Apresentação: Câmara Técnica de Financiamento;

Item 5ª – Informes:

- a. Solicitação para apreciação de relatório da ouvidoria da SMS;
- b. Oficialização de substituição no Conselho Municipal de Saúde;
- c. Audiência Pública: Prestação de contas do 2ª quadrimestre.

Atenciosamente,

3130

 Marlúcia Ramos de Fátima de Sousa Gomes
 Presidente do CMS

Ilmo. (a) Senhor (a).

ANEXO B - ATA REUNIÃO CMS



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAUCAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAUCAIA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAUCAIA



1 Ata nº. 09 da 6ª Sessão Ordinária/2018 do Conselho Municipal de Saúde de Caucaia,
2 realizada aos 27 (vinte e sete) dias do mês de julho/ 2018, no Auditório da Clínica de
3 Nefrologia, localizada a Rua José Gomes da Rocha s/n, no Centro de Caucaia. A reunião teve
4 início, em 2ª chamada, às 09:30h (nove horas e trinta minutos) com as seguintes pautas: Item
5 1ª de pauta – Apreciação para aprovação das atas das sessões anteriores; Item 2ª de
6 pauta – Demandas da atenção básica indicadas pelo colegiado: a) Situação das reformas;
7 b) Investimentos e custos para o financiamento e c) Valores e investimentos dos recursos
8 das emendas parlamentares; Item 3ª de pauta – Apresentação e apreciação do modelo de
9 gestão das Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24h – Sede e Jurema; Item 4ª de
10 pauta – Apresentação para apreciação do Plano Diretor da Vigilância Sanitária/2018.
11 Estiveram presentes nesta reunião ordinária os seguintes conselheiros (as) municipais de
12 saúde, conselheiros (as) locais de saúde, técnicos da Secretaria Municipal de Saúde e
13 convidados: **Marlúcia Ramos de Fátima de Sousa Gomes**, presidente da mesa diretora do
14 Conselho Municipal de Saúde; **Maria Irene Filha de Sousa**, conselheira municipal da mesa
15 diretora e representante dos usuários do distrito Jurema; **Dr. João Moisés Landim Santana**,
16 conselheiro municipal, representante das Entidades Privadas Prestadoras de Serviço (SUS);
17 **Maria Valdelice de Oliveira Gomes** e **Manoel Moreira de Souza** conselheiros municipais
18 representantes dos usuários do distrito Jurema; **Priscilla Almeida dos Santos de Alcântara**,
19 **Solange Maria de Alencar Moraes** e **Adauto Gomes da Rocha**, conselheiros municipais
20 representantes dos usuários do distrito Sede; **Raimunda Florinda Moreira** conselheira
21 municipal representante das entidades privadas prestadoras de serviço – SUS; **Kátia Gomes**
22 **Abreu** conselheira municipal representante das entidades do Segmento Ambulatorial –
23 **Prestadoras de Serviço**; **Sarah Lima Verde**, conselheira municipal representante dos
24 **Profissionais da Saúde de Nível Superior**; **Valdislane de Almeida Sousa Silva Cavalcante** e
25 **Isaac de Oliveira Tabosa**, conselheiros municipais representantes dos Profissionais da Saúde
26 de Nível Médio; **Elisabeth Peixoto Araújo Rufino** e **Francisco Bezerra de Moraes Filho**,
27 conselheiros municipais de saúde, representantes dos profissionais agentes comunitários de
28 saúde; **Antônia Raquel Rodrigues Alves**, conselheira municipal de saúde, representante dos
29 profissionais agente de controle de endemias; **Carlos Augusto Costa Campelo**, conselheiro
30 municipal de saúde, representante dos usuários da região das praias; **Ana Célia Moraes Freitas**
31 conselheira municipal representantes dos usuários da Etnia Anacés; **Maria Celiana dos Santos**,
32 da Etnia Tapebas; Além dos participantes: **Patrícia Franco**, coordenadora da vigilância
33 sanitária (VISA) da Secretaria Municipal de Saúde; **Eugênia Elaine Alves de Lima**,
34 conselheira local de saúde da UBS Amestista de Oliveira Bastos; **Luiz Santos de Sousa** e
35 **Manoel Martins Machado** conselheiros locais do Genipabu; **Marinês Sales** conselheira local
36 da região do centro; **Dalila Maria Andrade**, conselheira local do Tabuleiro Grande; **Samara**
37 **Moura**, conselheira local do Cumbuco; **Maria Ilcirlene Jucá dos Santos**, conselheira local da
38 do Guadalajara; **Kessya Rama Monteiro de Alencar**, coordenadora da Policlínica Jurema;
39 **Luciana Dias de Sousa**, conselheira local da UBS da Primavera; **Fátima dos Santos**,
40 conselheira local da Primavera; **José Acácio Teixeira**, conselheiro local da Capoeira;