

## **GESTÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE SOB A ÓTICA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUIUTABA – MG**

**Estudante: Maria Fernanda da Silva Vieira.**

**e-mail: Nanda.vieira.silva@hotmail.com**

**Orientador: Prof. Dr. Edson Arlindo Silva.**

**e-mail: edsonasilva@ufu.br**

### **RESUMO**

Conselho municipal de saúde é um órgão que representa a sociedade, atuando de forma participativa e deliberativa. Assim, este estudo teve por objetivo analisar a gestão e a participação do Conselho Municipal de Saúde (CMS) do município de Ituiutaba, Estado de Minas Gerais, nas decisões e fiscalização do cumprimento das ações e metas desenvolvidas na programação anual de saúde, tendo em vista que a participação do CMS no município é de grande importância para o desenvolvimento e a transparência da saúde, buscando assim melhorias para toda a população que necessita do serviço público nessa área. Os conselhos de políticas se legitimaram, em grande proporção, com a Constituição Federal de 1988 que permitiu a participação da sociedade na elaboração de políticas públicas, sendo um dos precursores desse novo modelo democrático os Conselhos de Saúde (GOHN, 2001; DAGNINO, 2002; TATAGIBA, 2002; COELHO, 2004; AVRITZER, 2007). Como Procedimentos Metodológicos, o presente estudo foi estruturado a partir da Abordagem Mista de Pesquisa (VERGARA, 2013), a qual procura associar procedimentos qualitativos com procedimentos quantitativos de pesquisa, buscando adequar as Técnicas de Coleta e de Análise de Dados/Informações aos objetivos inerentes ao estudo proposto sobre a atuação do Conselho Municipal de Saúde de Ituiutaba no âmbito da Gestão da Programação da Saúde local. Como resultados relevantes, predominaram os seguintes aspectos: i) baixa sintonia entre o CMS local e o poder executivo; ii) estrutura precária de trabalho e escassez de recursos; iii) baixa participação nas reuniões do conselho dos representantes dos usuários; iv) pouco conhecimento por parte da maioria dos conselheiros acerca das normas e leis que regulamentam as ações do CMS; vi) o conselho atua, na maior parte da vezes, para atender as mínimas exigências legais que garantem repasses de recursos para a área da saúde municipal. Diante do exposto, é possível considerar que o Conselho Municipal de Ituiutaba, apesar de algumas limitações, como a diminuição de repasses de recursos financeiros, ausência de um plano de capacitação de conselheiros e estrutura física insuficiente, as quais são reveladas neste estudo, se torna de fundamental importância no controle e fiscalização das ações em torno da gestão da programação anual de saúde no âmbito municipal, caso se adeque ainda mais as suas diretrizes Constitucionais de funcionamento e jurisdição. No caso dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas no Brasil, desde que a Constituição Federal de 1988 legitimou o direito de participação da sociedade na gestão das políticas públicas, esses mecanismos institucionais – no caso específico deste estudo, os conselhos de saúde – se tornaram essenciais no processo de elaboração e implementação de ações, programas e políticas voltadas à saúde pública.

## 1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal do Brasil, promulgada em 5 de outubro 1988, garantiu ao cidadão brasileiro o direito à saúde pública, tornando a saúde um dever do Estado, o qual deve desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde. Nos últimos 20 anos, a saúde pública foi objeto de importantes inovações institucionais, como a descentralização da saúde para os municípios, imprimindo, assim, maior responsabilidade ao município no eu diz respeito à saúde de seus moradores. Além disso, o referido instituto criou também meios que formalizaram a participação social da população na tomada de decisões para a gestão da saúde dos municípios.

O foco principal deste trabalho é buscar compreender a saúde pública do município de Ituiutaba- MG, visto que a cidade é um polo regional para as cidades de sua região, assistenciando nove municípios que compõem a microrregião de Ituiutaba.

Após o direito garantido à saúde pública, conforme descrito na Constituição de 1988, foram criadas as leis orgânicas de saúde, que são as leis que regulamentam o Sistema Único de Saúde (SUS), dentre elas, as Leis 8.080/90 e 8.142/90. A Lei Orgânica de Saúde N° 8.142, de 28 de dezembro de 1990, garante a participação social da comunidade nas decisões e discussões importantes para a saúde dos municípios, ocorrendo essa participação por meio do CMS.

Os conselhos gestores são considerados uma forma de organização administrativa que possibilita a participação dos cidadãos nas gestões de políticas públicas, agindo de maneira a integrar a sociedade civil e o Poder Público. Esses conselhos se institucionalizam como forma de diálogo entre o governo e a sociedade de modo a promover uma alocação eficiente dos recursos públicos e, assim, se enquadram no processo de democracia deliberativa ou participativa (AVRITZER, 2009). Entende-se por democracia deliberativa ou participativa como sendo um processo de deliberações políticas, regidas por normas, em que há a participação da sociedade civil como forma de regulamentar a vida coletiva (OLIVEIRA, 2008; HABERMAS, 1995).

Analisando a área da saúde, o funcionamento efetivo dos conselhos gestores está regulamentado pela Resolução N°453 de 2012, a qual estabelece a participação da sociedade civil, trabalhadores e gestores/prestadores, bem como prevê seus reais deveres e direitos. Assim, o conselho e todos os membros devem agir em prol do interesse coletivo, evitando agir por interesses individuais e devendo, ainda, ser comprometido com as causas e as demandas inerentes ao conselho (BRASIL, 2012).

Esse tipo de conselho é composto por cidadãos, profissionais da área da saúde, instituições governamentais e prestadores de serviços de saúde. De acordo com as Normas Operacionais Básicas que regulam o Sistema Único de Saúde (NOB/SUS, 2017), o número de representantes da sociedade civil deve ser igual à soma dos representantes dos prestadores de serviços, dos profissionais da área da saúde e das instituições de governo, assim 50% dos conselheiros são representantes de usuários, 25% são representantes de trabalhadores de saúde e 25% são representantes de gestores da saúde (BRASIL, 2012).

Seguindo essa perspectiva, a partir dos aspectos que alocam os conselhos de políticas públicas na cogestão do sistema de saúde e das normas que regem o funcionamento dessa instituição, questiona-se se o Conselho Municipal de Saúde de Ituiutaba-MG cumpre seu papel frente à sociedade que depende dos serviços fornecidos pelo SUS, que é o de fiscalizar, coordenar e controlar as ações elaboradas para a saúde do município. Frente ao exposto, tem-se a seguinte pergunta problema de pesquisa: **Como é feita a gestão da Programação Anual de Saúde (PAS) por meio do controle e fiscalização do conselho municipal de saúde de Ituiutaba?**

Nesse sentido, a fim de responder à questão de pesquisa e atingir os objetivos almejados neste estudo, a presente pesquisa buscará demonstrar o funcionamento e a atuação do Conselho Municipal de Saúde de Ituiutaba, Estado de Minas Gerais, no que tange às suas contribuições junto à Gestão da Programação Anual de Saúde no âmbito municipal, procurando evidenciar seus desafios e possibilidades no trato com questões envolvendo a saúde municipal.

## **1.1 justificativa**

Neste estudo, parte-se do pressuposto de que cada Secretaria Municipal de Saúde almeja sempre ter uma boa gestão na saúde pública de seu município. Para tentar alcançar esse intento, é necessário seguir alguns instrumentos de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para, conseqüentemente, traçar as metas, diretrizes e buscar os recursos necessários para o atingimento dos objetivos propostos.

Cada município deve elaborar seus instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), que é composto pelo Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG) com base na Portaria N°3.085, de 1° de dezembro 2006, que regulamenta o sistema de planejamento do SUS. A seguir, serão descritos, de forma sumária, os referidos instrumentos, a começar pelo Plano Municipal de Saúde (BRASIL, 2012).

Conforme descrito na Lei Complementar N° 141, de 13 de Janeiro de 2012, o Plano Municipal de Saúde (PMS) é um instrumento de gestão do SUS que deve ser elaborado de quatro em quatro anos, com elaboração no segundo ano da gestão, devendo-se manter até o primeiro ano da próxima gestão. Esse plano é de extrema importância para a forma como os recursos serão distribuídos na saúde do município, sendo necessário fazer uma análise situacional da saúde para definir seus objetivos, metas e diretrizes que serão trabalhados no período dos quatro anos do plano.

Para a elaboração do Plano Municipal de Saúde, faz-se necessária a participação do Secretário Municipal de Saúde, servidores das áreas técnicas da saúde do município e conselheiros municipais de saúde. Após a criação do Plano Municipal de Saúde, é necessário apresentá-lo ao conselho municipal de saúde para sua apreciação, sendo esse o momento de discussão e incorporação ao plano, o qual segue, posteriormente, para sua formatação final e execução.

Após a elaboração do Plano Municipal de Saúde, cria-se a Programação Anual de Saúde, o que se constitui em detalhar as ações elaboradas no Plano Municipal de Saúde no período de um ano, tornando os objetivos, diretrizes e metas realizáveis. Conforme o Instrutivo de Planejamento, “Cada diretriz possui um orçamento previsto para sua realização, o propósito da programação é determinar o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo em vista a melhoria da gestão do Sistema Único de Saúde” (SUS/INSTRUTIVO DE PLANEJAMENTO, 2013, p.65).

A partir da criação desses dois instrumentos de planejamento do SUS, deve ser feito o Relatório Anual de Gestão (RAG), conforme regulamentado pela Lei N°8.142, de 28 de dezembro de 1990. O Relatório Anual de Gestão é a principal ferramenta de acompanhamento da gestão da saúde nos municípios, no Distrito Federal, nos Estados e na União. Esse instrumento é usado para aumentar a transparência do SUS, facilitar auditorias e prestação de contas, buscando, dessa forma, qualificar a gestão pública do SUS e tornando mais eficaz e

eficiente sua resposta. O Relatório Anual de Gestão deverá ser alimentado anualmente, de forma regular e obrigatório, conforme Portaria GM/MS N° 575, de 25 de março 2012, no sistema eletrônico SARGSUS.

Para tentar implementar uma boa gestão na saúde, além desses instrumentos de gestão do SUS, é importante a presença do Conselho Municipal de Saúde, pois ele representa a sociedade nas decisões e fiscalização dos recursos destinados à saúde do município, conforme descrito na Lei N° 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Oportuno ressaltar que o conselho municipal de saúde é um órgão colegiado, permanente, com funções de deliberar, controlar e fiscalizar as ações e os serviços de saúde em nível municipal.

É de competência dos conselheiros aprovar o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual de Saúde, adequando-os à realidade dos serviços oferecidos pelo município, bem como fiscalizar os orçamentos do Fundo Municipal de Saúde (FMS) e o cumprimento das ações elaboradas nos instrumentos de gestão. Ademais, o conselho municipal deve se reunir uma vez ao mês para discussão dos assuntos relacionados à saúde. Para compor o Conselho Municipal de Saúde (CMS), é necessária a presença de 50% de usuários, 25% de representantes do governo e prestadores de serviços e 25% de profissionais da saúde (BRASIL, 2012).

A justificativa deste estudo, por meio da descrição de normas, leis e regulamentos inerentes aos Conselhos de Saúde, se deve à busca por contribuir para que o CMS do município de Ituiutaba possa apresentar e prestar contas à sociedade dos recursos e ações destinados à saúde de seus municípios, bem como desvelar a sua importância no âmbito da gestão da programação anual da saúde.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Geral**

O Objetivo geral deste trabalho é analisar o processo decisório do Conselho Municipal de Saúde de Ituiutaba nas decisões e fiscalização do cumprimento das ações, metas e controle da Programação Anual de Saúde.

### **1.2.2 Específicos**

A) Analisar as ações descritas na Programação Anual de Saúde no município de Ituiutaba;

B) Verificar como são geridos e repassados os recursos financeiros destinados à Programação Anual de Saúde;

C) Analisar o processo de fiscalização e controle junto à Programação Anual de Saúde por meio dos papéis e funções exercidos pelos conselheiros municipais de saúde.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

Nesta seção, serão discutidos os conceitos de Participação Social e da Legislação pertinentes à dinâmica e funcionamento dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas, tendo como foco principal o Conselho Municipal de Saúde.

## **2.1 Participação Social**

A participação da sociedade na saúde teve início na década de 70 quando um grupo de médicos e outros profissionais da saúde, preocupados com a saúde da população, deu início ao Movimento de Revolução Sanitária, o qual defendia o projeto de um sistema de saúde capaz de incidir sobre as condições de vida e de trabalho da população, além de prover a proteção coletiva contra agravos, garantindo a sua saúde da população em todos os aspectos (Valla e Stotz, 1994). A partir desse marco, a revolução sanitária conseguiu o direito do cidadão ao SUS (Sistema Único de Saúde), o que foi garantido na Constituição Federal de 1988.

A presença da sociedade civil na elaboração das políticas públicas e o aumento de instituições participativas demonstram o avanço da participação política no Brasil. Com essa maior presença social que vem ocorrendo ao longo do tempo, torna-se possível exigir o adequado funcionamento de instituições participativas e a expansão crítica do engajamento cívico por parte dos cidadãos em sociedades modernas, bem como melhorar a implementação das políticas públicas nas áreas de assistência social, das políticas urbanas e da saúde, mais especificamente, na área de saúde, com a criação dos conselhos gestores de saúde (AVRITZER, 2007).

Segundo Zambon, e Ogata (2013), a promulgação da Constituição Federal de 1988 fez com que a participação social se tornasse um direito de todos os cidadãos e de todas as classes sociais. Entretanto, observa-se um grande desafio enfrentado para que a participação social se torne realmente efetiva e necessária. Nesse sentido, o maior problema é que, muitas vezes, a representatividade e a falta do conhecimento dos direitos e deveres da sociedade não são de conhecimento de toda a população, resultando, assim, em um baixo poder de articulação em reuniões, conferências e audiências públicas. Assim, é necessária, cada vez mais, a divulgação do direito que a sociedade tem nas decisões relacionadas ao seu município.

Sendo assim, pode-se entender a participação como um dos princípios mais relevantes para a democracia que pode ser entendida como um “processo de intervenção ou interferência em um processo decisório. Porém sua efetivação se dará com a ampliação e modificação das relações de poder entre o Estado e a sociedade” (DIEGUES, 2012, p.366). Segundo Diegues (2012), os cidadãos devem ter a consciência do real exercício de cidadania, pois o Estado, por si só, sem a interferência dos cidadãos, não consegue definir, de forma efetiva, as melhores decisões a serem tomadas.

## **2.2 Direito à Saúde e Instrumentos de Gestão no Âmbito dos Conselhos de Saúde**

A Constituição Federal de 5 de outubro 1988 garante o direito à saúde para os cidadãos que são usuários da saúde pública, “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, Art. 196).

A partir da CF de 1988, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual é regido pelas Leis Orgânicas de Saúde (Leis Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990). Esse instrumento legal determina que a saúde é um direito fundamental do ser humano, sendo de responsabilidade do estado garantir esse direito e prover as condições necessárias para que haja uma saúde pública de qualidade.

Após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas leis orgânicas, entrou em vigor a Portaria N° 2.135, de 25 de setembro de 2013, por ordem do Ministério da Saúde (MS), que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde. Entre os instrumentos de gestão do SUS, encontram-se o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde e os Relatórios de Gestão.

Conforme descrito no Art.3° da Portaria N°2.135 de 25 de setembro de 2013, o Plano Municipal de Saúde (PMS) é um dos principais instrumentos de gestão do SUS, pois esse plano contribui para a definição e execução de todas as iniciativas que devem ser tomadas em cada esfera da gestão da saúde no município no período de quatro anos.

De acordo com o Art.4° da referida Portaria, a Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que coloca em execução todas as metas e diretrizes expostas no Plano Municipal de Saúde. Dentre essas metas, cabe mencionar a alocação de recursos necessários para a execução das ações elaboradas no plano.

Já o Art. 6° detalha a elaboração do Relatório de Gestão, possibilitando ao gestor apresentar os resultados alcançados. Ressalta-se que, nesse relatório, são contemplados as diretrizes, os objetivos, os indicadores do Plano de Saúde, bem como as metas previstas e executadas no PAS, além da análise orçamentária.

A Lei Orgânica de Saúde N° 8.142, de 28 de dezembro de 1990, garante a participação social da comunidade nas decisões e discussões importantes para a saúde de seu município. Essa participação se dá em dois momentos, sendo eles: nas conferências municipais de saúde e nas reuniões com a participação do Conselho Municipal de Saúde.

### **2.3 Conselho Municipal de Saúde**

De acordo com Tatagiba (2005), os conselhos gestores de políticas públicas constituem uma das principais experiências de democracia participativa no Brasil contemporâneo. Presentes na maioria dos municípios brasileiros, esses conselhos são articulados desde o nível federal, cobrindo uma ampla gama de temas como saúde, educação, moradia, meio ambiente, transporte, cultura, dentre outros.

O Conselho Municipal de Saúde é a principal ferramenta de controle social da comunidade, ocorrendo suas reuniões uma vez por mês. Nessas reuniões, são apresentados problemas enfrentados pela saúde, a forma como os recursos do fundo nacional serão usados, bem como são apresentadas as diretrizes que serão executadas no município e as metas a serem alcançadas.

Os conselhos são espaços públicos que sinalizam a possibilidade de representação de interesses coletivos no âmbito político, apresentando um caráter híbrido, uma vez que são, simultaneamente, parte do Estado e da sociedade civil. Esses conselhos distinguem-se de movimentos e de manifestações sociais, pois sua estrutura é legalmente definida e institucionalizada e sua razão de ser reside na ação conjunta da sociedade com o aparato estatal na elaboração e gestão de políticas sociais (CARNEIRO, 2006). Os conselhos são instrumentos antigos de participação popular, assim como a própria democracia participativa. Segundo Gohn (2001), eles tiveram origem nos clãs visigodos e alguns se tornaram famosos, tais como a Comuna de Paris, os Conselhos dos Soviéticos Russos e os Conselhos Operários de Turim.

No Brasil, tendo em vista dados de pesquisas contemporâneas e passadas (AVRITZER, 2010; AVRITZER e PEREIRA, 2009; DAGNINO, 2004; GOHN, 2001), os conselhos tiveram origem, de fato, na década de 80 devido às mudanças ocorridas no processo de democratização e de descentralização das políticas públicas criadas como instrumentos para mediar uma nova relação entre o Estado e a sociedade civil. O interesse nesse mecanismo de participação

institucionalizado pelo Estado, após a Constituição de 1988, justifica-se, sobretudo, pelas esperanças depositadas nesses espaços como uma forma renovada do exercício do poder político (DAGNINO, 2002; TATAGIBA; 2002).

Nesse sentido, desde que a Constituição Federal de 1988 legitimou o direito de participação da sociedade na gestão das políticas públicas, foram criados mais de 28.000 conselhos setoriais, sendo os primeiros no setor de saúde. Os Conselhos Municipais de Saúde (CMS) funcionam como órgão de instância colegiada e deliberativa, sendo de natureza permanente, tendo sido criados por meio de lei municipal em consonância com as disposições legais contidas nas Leis Federais de número 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e na Resolução número 333, de 4 de novembro de 2003, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012; AVRITZER, 2010).

### **3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Será utilizada nesta pesquisa uma abordagem mista, visto que buscará realizar um estudo do Conselho Municipal de Saúde do município de Ituiutaba. A pesquisa mista “é uma abordagem da investigação que combina ou associa as formas qualitativa e quantitativa. Envolve suposições filosóficas, o uso de abordagens qualitativa e quantitativa e mistura ambas em um estudo” (CRESWELL, 2010, p.27).

#### **3.1 Tipos de Pesquisa**

Os tipos de pesquisa utilizados no estudo em curso são de formas Descritiva e Explicativa. A Pesquisa Descritiva “procura conhecer a realidade estudada, suas características e seus problemas”, buscando ainda descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade. (TRIVIÑOS, 1987, p. 100). Sendo assim, durante a realização do estudo, serão pesquisados as características, os regimentos internos do CMS de Ituiutaba, bem como serão identificados os problemas enfrentados dentro do CMS.

A Pesquisa Explicativa é aquela centrada na preocupação de identificar fatores determinantes ou de contribuição no desencadeamento dos fenômenos, buscando explicar a razão pela qual se dá uma ocorrência social ou natural, além de procurar esclarecer quais fatores contribuem de alguma forma para a ocorrência de um fenômeno (VERGARA, 2014). Neste estudo, a pesquisa explicativa será usada para identificar os fatores que causam conflitos dentro do CMS, porém o tipo de pesquisa que será mais usado no estudo será a descritiva em virtude das informações prévias já coletadas.

#### **3.2 Técnica de Coleta de Dados**

A forma de obtenção dos dados para a elaboração da pesquisa será de caráter primário e secundário. Já a coleta de dados se dará de forma secundária por meio de pesquisa bibliográfica realizada em livros, revistas, jornais, voltados aos conselhos municipais de saúde, será buscado também documentos do próprio conselho municipal de saúde de Ituiutaba, como regimentos internos. A pesquisa documental também será utilizada para a obtenção de dados e informações mais específicas sobre o CMS de Ituiutaba-MG. Nesse sentido, a pesquisa é documental uma vez que serão utilizados documentos oficiais dos conselhos municipais que dizem respeito ao objetivo de estudo. De acordo com Vergara (2005, p. 48), a pesquisa documental “é realizada em documentos conservados em órgãos públicos e privados de qualquer natureza ou com pessoas”.

A pesquisa de caráter primário será realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, utilizando-se, para tanto, um roteiro previamente elaborado que será aplicado

junto aos conselheiros municipais de saúde. A observação participante também será uma das técnicas utilizadas para coletar dados. Essa técnica da observação é um fator favorável haja vista a realidade vivenciada pela autora deste trabalho no período em que foi estagiária da Gerência Regional de Saúde da microrregião de Ituiutaba, o que ocorreu de 10 de fevereiro de 2016 a 9 de fevereiro de 2018. Segundo Godoy (2006, p.133), “baseado nos objetivos da pesquisa e num roteiro de observação, o investigador procura ver e registrar o máximo de ocorrências que interessam ao seu trabalho”. A técnica de observação é importante e oferece várias vantagens, tais como: possibilidade de obter informações diretas sobre o comportamento dos conselheiros; permite compreender melhor a situação; fornece boas oportunidades de verificar o fenômeno estudado; acontece de maneira natural; não precisa de uma estrutura estabelecida; e é bastante flexível.

### **3.3 Universo da pesquisa**

O CMS de Ituiutaba, universo de investigação da presente pesquisa, é composto por usuários, profissionais da área da saúde, instituições governamentais e prestadores de serviços de saúde. De acordo com a legislação vigente, todo CMS deve seguir uma porcentagem de divisão já estipulada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). Sendo assim, 50% dos conselheiros são representantes de usuários, 25% são representantes de trabalhadores de saúde e 25% representam os gestores da saúde. O conselho a ser analisado na pesquisa será o CMS do município de Ituiutaba, sendo a cidade um município polo para a microrregião, abrangendo nove municípios da região. O conselho da cidade conta com 20 vagas titulares e 20 vagas para suplentes. A gestão analisada é a nova gestão, tendo sido a eleição realizada em 27 de setembro de 2017, com mandato até 2019.

A amostra, a princípio, seria composta de 20 participantes, devendo serem entrevistados todos os conselheiros titulares, porém só foi possível realizar a entrevista com 3 conselheiros, 1 prestador de serviço e 2 trabalhadores/usuários do SUS. Alguns conselheiros não responderam ao e-mail encaminhado e outros demonstraram resistência em participar da entrevista.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES DA PESQUISA**

As Gerências Regionais de Saúde (GRS) têm por finalidade garantir a gestão do Sistema Estadual de Saúde nas regiões do Estado de Minas Gerais, assegurando a qualidade de vida da população. Sendo assim, é de competência das GRS assessorar a organização dos serviços de saúde nas regiões e coordenar, monitorar e avaliar as atividades e ações da saúde no âmbito da região em que a GRS está inserida.

O setor responsável por coordenar os municípios na elaboração dos instrumentos de gestão é o Núcleo de Gestão Microrregional, o que é feito por meio da orientação prestada pelo setor. Por sua vez, os municípios começam a elaboração dos instrumentos de gestão, que são: Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão. Após a elaboração dos instrumentos de gestão, é necessário que a secretaria municipal de saúde os apresente ao Conselho Municipal de Saúde para que possam ser aprovados e, conseqüentemente, executados.

Durante a entrevista, foi questionado aos conselheiros como é a relação entre o poder municipal e o Conselho quando se trata de gestão da política de saúde, obtendo-se como resposta que “*A relação é boa, o município sempre acata as decisões do CMS quando possível*” (ENTREVISTA 1- SEGEMENTO TRABALHADOR/USUARIO SUS, 2018).



No que se refere à frequência em que a reunião acontece, observando-se a Resolução Nº 453, as reuniões ordinárias devem ocorrer pelo menos uma vez ao mês e aberta ao público. No caso do CMS de Ituiutaba, as reuniões ocorrem uma vez ao mês, sempre na última quarta-feira do mês, na Câmara Municipal, e é aberta ao público. Os conselheiros são informados de reuniões extraordinárias uma semana antes quando se faz necessário que elas ocorram.

Segundo Zambon, e Ogata (2013), a promulgação da Constituição Federal de 1988 fez com que a participação da sociedade na saúde se tornasse um direito de todo cidadão. Entretanto, em muitos conselhos, a participação da sociedade não é sempre fácil, visto que, muitas vezes, a população não conhece seus direitos e deveres e não entendem o assunto que está sendo tratado. Quando os conselheiros do município de Ituiutaba foram questionados sobre a participação da sociedade nas reuniões ordinárias, os três entrevistados se queixaram da falta da participação da sociedade nas reuniões. De acordo com um deles, *“A comunidade quando vai no debate, ela fica muda, ela entra muda e sai calada, muitos não sabem o conteúdo da crítica ou muitos têm vergonha de fazer críticas e muitos infelizmente têm medo de fazer críticas”* (ENTREVISTA 3- SEGMENTO TRABALHADOR/USUARIO SUS,2018).

Segundo informações contidas no Regimento Interno, o Conselho Municipal de Saúde do município de Ituiutaba foi criado a partir da Lei Municipal Nº2.789, de 03 de junho de 1991, sendo composto por 20 vagas titulares e 20 vagas suplentes, conforme a seguinte distribuição: 10 vagas são destinadas a entidades representativas dos usuários do sistema de saúde municipal; dessas 10 vagas, 8 são destinadas a representantes dos trabalhadores da área da saúde e prestadores de serviços públicos, filantrópicos e privados e 2 vagas são preenchidas por representantes do governo. As demais vagas são assim distribuídas: 4 delas são destinadas a entidades representativas dos trabalhadores da área da saúde, 2 são preenchidas por representantes do poder executivo municipal de saúde e suas interfaces, 3 são destinadas a entidade representativa de prestador de serviço na área de saúde e 1 vaga é destinada a entidades representativas de prestador de serviços privados conveniados na área de saúde no âmbito do SUS. Os membros para composição do Conselho Municipal de Saúde são nomeados pelo Prefeito Municipal mediante indicação das respectivas entidades.

Segundo um dos entrevistados,

*“Nós temos as votações nos conselhos, quando vai montar os conselhos, 20 elementos, 10 elementos representantes do usuário, 5 elementos ... tem que ter paridade, 5... 10 conselheiros representando o usuário, 5 conselheiros representando o prestador de serviço e 5 conselheiros representando o governo, dentro dessa eleição é convidado as entidades, principalmente o usuário, os prestadores de serviço são 2, são basicamente”* (ENTREVISTA3- SEGMENTO TRABALHADOR/USUARIO SUS,2018).

Em relação ao processo decisório, deve haver uma pauta elaborada com antecedência para que ocorra a discussão e votação da plenária no conselho estudado. Foi informado por um dos entrevistados que ocorre o envio da pauta que será discutida com antecedência e que os assuntos tratados são diversos: *“A pauta é diversificada, sempre debatido orçamento do mês com o CMS, e a aprovação feita por eles”* (ENTREVISTA 1- SEGMENTO TRABALHADOR/USUARIO SUS, 2018).

Outro entrevistado declarou: *“Os assuntos da pauta sempre são prestação de contas e assuntos destinados a saúde”* (ENTREVISTA 2- SEGMENTO PRESTADOR DE SERVIÇO, 2018).

Ainda sobre a pauta, um entrevistado asseverou:

*“O início da pauta é a leitura da ata anterior, com todas as falas dos membros anteriores, das cartas, das monções de alguma coisa que aconteceu na reunião anterior, e a palavra franca, nós temos o enfoque do que aconteceu, essa é a primeira parte que é a leitura da ata, e depois é apresentado os demonstrativos aquelas contas, são contas demonstrativos de cada setor da secretaria de saúde é ... tem um valor, dinheiro que vem, dinheiro que gastou, planejamentos as construções os recursos e basicamente tem alguns valores engessados mas que o conselheiro tem que sempre estar atento a essa... esses gasto desses valores nessas contas”*(ENTREVISTA 3- SEGMENTO TRABALHADOR/ USUARIO SUS, 2018).

A seguir, será apresentada uma tabela com os gastos na saúde no município de Ituiutaba, no período de 2014 a 2018.

Tabela 01- Gastos com a saúde pública em Ituiutaba

Ano	Valores em Reais(R\$)
2014	Não encontrado
2015	R\$76.162.124,19
2016	R\$65.877.361,28
2017	R\$62.844.400,98
2018	R\$16.084.494,17

Fonte: Portal da transparência, 2018.

Como podemos observar na tabela acima, alguns valores não foram inseridos pela própria Secretaria Municipal de Saúde do município no seu Relatório Anual de Gestão.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No caso dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas no Brasil, desde que a Constituição Federal de 1988 legitimou o direito de participação da sociedade na gestão das políticas públicas, foram criados mais de 28.000 conselhos setoriais, sendo os primeiros na área da saúde (IBGE, 2015). Os Conselhos Municipais de Saúde funcionam como órgão de instância colegiada e deliberativa, são de natureza permanente e criados por intermédio de lei municipal em consonância com as disposições legais contidas nas Leis Federais de número 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.142, de 28 de dezembro de 1990, bem como na Resolução número 333, de 4 de novembro de 2003, do Conselho Nacional de Saúde.

Em muitos casos, o município depende do conselho para receber recursos federais, sendo, portanto, “obrigado” a criar formalmente esse espaço para que possa usufruir de

determinado fundo monetário legal. No caso da saúde, o município deve criar o Fundo Municipal de Saúde, no entanto, existe a necessidade de que haja um conselho de saúde formalizado para que esse Fundo seja criado.

Assim, em determinados casos, o conselho não passa de uma extensão do governo municipal como ferramenta de gestão centralizada, deixando em segundo plano o seu papel democrático e deliberativo. No entanto, a participação social nesse espaço pode gerar a construção de uma cultura participativa, controladora e fiscalizadora. Assim, práticas de capacitação, conscientização e qualificação permanentes de conselheiros e conselheiras devem ser adotadas, além da necessidade do adequado funcionamento dos conselhos de saúde e do fortalecimento da Sociedade Civil frente ao Estado Brasileiro no processo de cogestão da saúde pública, tendo em vista a consolidação de práticas efetivas de participação compartilhada.

## REFERÊNCIAS

AVRITZER, L. **Sociedade civil, instituições participativas e representação**: da autorização à legitimação da ação. Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, Vol. 50, no 3, 2007, pp. 443 a 464.

AVRITZER, L. (Org.). **Experiências nacionais de participação social**. São Paulo: Cortez, 2009.

BRASIL. **RESOLUÇÃO** nº453 de 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br>. Acesso em 20 de agosto de 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Comp.). Portaria Nº 2.135, DE 25 DE SETEMBRO DE 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135\\_25\\_09\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html). Acesso em: 4 jul. 2017.

BRASIL. CONSTITUIÇÃO FEDERAL. (Comp.). Constituição Federal (Artigos 196 a 200). 1988. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/web\\_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoefederal.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoefederal.pdf). Acesso em: 4 jul. 2017.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL (Comp.). **Lei orgânica nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso em: 4 jul. 2017.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. (Comp.). **Lei orgânica nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm). Acesso em: 4 jul. 2017.

CARNEIRO, C.B.L. **Conselhos de políticas públicas: desafios para sua institucionalização**. In: POLÍTICAS PÚBLICAS; COLETÂNEA/Organizadores: Enrique Saravia e Elisabete Ferrarezi. Brasília: ENAP, 2006.

COELHO, V.S. R. P. **Conselhos de saúde enquanto instituições políticas**. In: COELHO, Vera Schattan R. P.; NOBRE, Marcos (Org.). *Participação e deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo*. São Paulo: 34 Letras, 2004. V. 1, p.255-269.

CREMONESE, D. **A Participação Como Pressuposto da Democracia**. Desenvolvimento em Questão, Editora Unijuí, ano 10, nº19, janeiro/abril de 2012.

CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa: métodos quantitativo, qualitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CUBAS, O. V. **‘Accountability’ e seus diferentes aspectos no controle da atividade policial do Brasil**. *Revista de Estudos de Conflito e Controle Social* - Vol. 3 - no 8 - abr/mai/jun 2010 - pp. 75-99.

DAGNINO, E. **Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil**. São Paulo: Paz e Terra, 2002. 364p.

DEMO, P. **Participação é conquista**. São Paulo: Cortez, 1999.

DIEGUES, G. C. **A construção da participação social na gestão das políticas públicas: o protagonismo do governo local no Brasil**. *Administração Pública e Gestão Social*, v. 4, n. 4, p. 365-380, 2012.

FUKS, M.; PERISSINOTTO, R.; SOUZA, N. R.(org.). **Democracia e participação: os conselhos gestores do Paraná**. Curitiba: UFPR, 2004.

GERSCHMAN, S. **Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares Municipal**. Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Pública, v. 20, n. 6, p. 1670-1681, 2004.

GODOY, A. S. Estudo de Caso. In: GODOI, C.K.; BANDEIRA-DE-MELO, R.; SILVA, A.B. (Orgs) **Pesquisa Qualitativa em Estudos Organizacionais: Paradigmas, Estratégias e Métodos**. São Paulo: Ed. Saraiva, 2006, p. 115-146.

GOHN, M.G. **Conselho gestores e participação sociopolítica**. São Paulo: Cortez, 2001.

HABERMAS, J. **Três modelos normativos de democracia**. *Revista Lua Nova*, n° 36, 1995, p. 39-53.

MARTINS, M.F. **A distribuição do poder nos Conselhos Municipais de Saúde: o caso dos municípios de Ubá e de Viçosa**. 2010. 112 p. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa. 2010.

OLIVEIRA, L.C.; PINHEIRO, R. **A participação nos conselhos de saúde e sua interface com a cultura política**. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, p.1-10, 2008.

PEREIRA, B. L. C. **O modelo estrutural de gerência pública**. *Rev. Adm. Pública*, Março 2008, vol. 42.

Governance. New York: Oxford University Press, 2012. PETERS, B. G. **Governance as Political Theory**. In: LEVI-FAUR, David. (Ed.). *Oxford Handbook of*

SECCHI, L. **Políticas Públicas: Conceitos, Esquemas de Análise, Casos Práticos**. São Paulo: Cengage do Brasil, 2013.

TATAGIBA, L. **Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil**. In: DAGNINO, Evelina (Org.). *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2002, p. 47-103.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 14 ed. São Paulo: Atlas, 2013.

ZAMBON, V. D. OGATA, M. N. **Controle social do Sistema Único de Saúde: o que pensam os conselheiros municipais de saúde**. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2013 nov-dez; 66(6): 921-7.

COELHO, Juliana Sousa. **Construindo a Participação Social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação** 1. *Saúde Soc*, São Paulo, v. 21, p.138-151, 2012.

VALLA, V. V.; STOTZ, E. N. (Org.). **Educação, saúde e cidadania**. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 142.

## APÊNDICE 1 – Roteiro de Entrevista Semiestruturada (Pesquisa de Campo)

### 1 – PERFIL DOS CONSELHEIROS

1. Sexo: Masculino (  ) Feminino (  )
2. Qual é a sua profissão/ocupação atual? \_\_\_\_\_
3. Em qual faixa etária o Sr. (a) se enquadra?
  - a. Até 20 anos de idade
  - b. De 20 a 30 anos de idade
  - c. De 30 a 40 anos de idade
  - d. De 40 a 50 anos de idade
  - e. De 50 a 60 anos de idade
4. Qual é o seu nível de escolaridade?  
(  ) Ensino Fundamental Incompleto; (  ) Ensino Fundamental Completo; (  ) Ensino Médio Incompleto; (  ) Ensino Médio Completo; (  ) Ensino Superior Incompleto; (  ) Ensino Superior Completo; (  ) Pós Graduação: \_\_\_\_\_?
5. Há quanto tempo o senhor(a) atua como conselheiro? E neste Conselho especificamente?
6. Antes da participação nesse conselho você participou de outro? Se sim, quais? De quantas gestões o Sr. (a) fez parte?
7. Qual segmento o senhor(a) representa:
  - a. Estado
  - b. Sociedade Civil
  - c. Prestador de Serviço
  - d. Trabalhador/Usuário do SUS
8. O Sr.(a) considera a atuação do Conselho importante para a cidade? Porque o interesse em participar do Conselho?
9. Como o/a senhor(a) se tornou conselheiro, foi por meio de votação ou indicação? No caso de indicação, explique por quem da instituição e porque você foi indicado.
10. Quanto ao processo eleitoral para conselheiro em fóruns ou conferências, quem tem o direito de concorrer?
11. Como você avalia a atuação do Conselho?
12. Você possui alguma filiação partidária ou já possuiu? Se sim, com qual partido? Como é/era o seu envolvimento?

13. Quais são os principais desafios que o Sr.(a) enfrenta para a legitimação da sua Representação?

## 2 – PROCESSO DELIBERATIVO

- 1) Qual a frequência acontece as reuniões?
- 2) Como o/a senhor(a) fica sabendo das datas das reuniões? Qual a antecedência?
- 3) Quais são os principais pontos de pautas? É diversificada ou se discute sempre os mesmos assuntos?
- 4) Como o Sr. (a) vê a capacidade do CMS de atuar na geração de novas políticas e de interferir na política municipal?
- 5) Comente como ocorrem os processos deliberativos (decisões coletivas) do Conselho?
- 6) Quais são os principais assuntos discutidos e deliberados pelo conselho?
- 7) O/a senhor(a) considera que alguns conselheiros tem maior capacidade de influência nas deliberações/decisões do conselho?
- 8) No geral, quanto tempo se demora para que a discussão (pauta) chegue a votação?
- 9) Pessoas externas ao CMS participam das reuniões? Você acha importante esta participação externa?
- 10) Após a reunião você presta contas, ou seja, apresenta as decisões tomadas para a entidade que representa?
- 11) Qual a importância e quais benefícios do conselho para a sociedade local?
- 12) Quais e como são desenvolvidas as ações no conselho?
- 13) Como é a relação do poder Municipal com o Conselho quando se trata de gestão da política de saúde?
- 14) Qual o principal objetivo do conselho municipal de saúde?
- 15) Quais são as ações do conselho para estimular a sociedade a acompanhar, fiscalizar e monitorar a gestão pública da saúde?
- 16) As ações realizadas no âmbito do conselho provocam mudanças na gestão pública municipal? Quais?
- 17) Os procedimentos instituídos pelos conselhos, em suas normas de funcionamento, garantem a participação direta da sociedade civil nas reuniões do conselho, permitindo que haja uma governança democrática? Explique.
- 18) O senhor considera que o ato de deliberar publicamente modifica o comportamento dos representantes da sociedade e do governo?
- 19) O Senhor teria alguma sugestão para a melhoria do funcionamento do Conselho?