



Análise do Papel dos Conselheiros Municipais de Saúde no Ciclo de Políticas Públicas de Saúde no Município de Petrópolis – RJ

Analysis of the Role of Municipal Councillors of Health in the Public Health Policies in the City of Petrópolis-RJ

Humberto Medrado Gomes FERREIRA [1](#); Francisco Mirialdo Chaves TRIGUEIRO [2](#); Luís Paulo BRESCIANI [3](#); Jose Valentin Iglesias PASCUAL [4](#); Edilson Hélio SANTANA [5](#); Nadson Jaime Ferreira ALVES [6](#)

Recibido: 26/09/16 • Aprobado: 22/10/2016

Conteúdo

- [1. Introdução](#)
- [2. Fundamentação teórica](#)
- [3. Procedimentos metodológicos](#)
- [4. Resultados e discussões](#)
- [5. Considerações finais](#)

Referências

RESUMO:

Este artigo se propôs analisar a participação dos conselheiros municipais no ciclo de políticas públicas de saúde de uma cidade do Estado do Rio de Janeiro, tendo como objetivo (1) levantar as políticas públicas de saúde existentes no município; (2) identificar junto aos conselheiros municipais de saúde se eles participam do ciclo de políticas públicas de saúde; (3) verificar em qual das fases do ciclo de políticas públicas a participação é maior. Os resultados apresentados indicam efetiva participação dos conselheiros no ciclo das políticas públicas, sendo relevante para tal o incremento da capacitação técnica do conselheiro e tendo como participação maior, as fases de controle e avaliação.

Palavras-chave: conselho municipal, gestão pública, saúde, política.

ABSTRACT:

This article proposes to analyze the participation of municipal councillors in public health policy cycle, about a city from the State of Rio de Janeiro with the goals (1) raise public policies existing health in the municipality; (2) identify with municipal health directors if they participate in the public health policy cycle; (3) determine which of the phases of the cycle of public policy participation is higher. The results presented indicate effective participation of the directors in the cycle of public policies, and relevant to such an increase in the technical advisor training and with the increased participation, the phases of control and evaluation.

Keywords: Municipal Councillors, Public Policies, Politics.

1. Introdução

A área de Políticas Públicas vem adquirindo importância e visibilidade em função de vários fatores, como a abrangência de ciências ao estudar o problema político como Economia, Sociologia, Ciência

Política e Administração (Monteiro, 2006), adoção de políticas restritivas de gastos, sobretudo, em países desenvolvidos (Souza, 2006), crescente necessidade de desenvolver políticas públicas integradas (Wun *et al.*, 2014), e implementação de políticas de desenvolvimento e suas interações com as instituições democráticas vigentes (Gomide e Pires, 2014).

Além disso, tem-se focado no ciclo das políticas públicas, por compreender elementos como Definição de Agenda, Formulação, Tomada de Decisão, Implementação e Avaliação (Capella, 2006; Souza, 2006; Wun *et al.*, 2014; Januzzi, 2014) de forma interdependente, com a participação de atores, sejam os estatais, institucionais, econômicos e sociais (Draibe, 2002; Souza, 2004; Cattani e Ferrarini, 2010; Gomide e Pires, 2014), necessitando de novos estudos para avaliar em que medida ocorre esse processo democrático, em determinados setores e recortes locais.

Com a redemocratização do país, em 1985, e a promulgação da Constituição Federal, em 1988, houve a descentralização e municipalização de políticas públicas, bem como os avanços dos programas e políticas sociais (Costa e Castanhar, 2003; Souza, 2004; Trevisan e Bellen, 2008; Januzzi, 2014), principalmente na área de saúde.

Nesse contexto, as políticas públicas têm sido objeto de estudo na academia cada vez mais crescente, e sua relevância se apresenta em dimensões significativas em várias áreas, como Educação, Meio Ambiente, Segurança no Trabalho, Moradia, Segurança Hídrica, Segurança Alimentar e Saúde. No entanto, no Brasil, devido à sua extensa territorialidade e heterogeneidade em termos econômicos, sociais, culturais, tecnológicos e políticos, é importante que os estudos segmentem uma área, bem como se realize um recorte em termos de regiões, a fim de permitir uma análise mais precisa da realidade local. Muito embora, o tema seja único, as diferenças em termos de localidade se apresentam de forma explícita. Nesse sentido, essa pesquisa foca-se nas políticas públicas de saúde no município de Petrópolis, Estado do Rio de Janeiro, de modo a compreender como ocorre a participação dos conselheiros municipais no ciclo das políticas públicas de saúde.

Do exposto, a questão-problema norteadora do artigo é: Como se manifesta o papel dos conselheiros municipais no ciclo das políticas públicas de saúde no município de Petrópolis - RJ?

O objetivo geral do artigo é analisar a participação dos conselheiros municipais no ciclo de políticas públicas de saúde, tendo como específicos (1) levantar as políticas públicas de saúde existentes no município; (2) identificar junto aos conselheiros municipais de saúde se eles participam do ciclo de políticas públicas de saúde; (3) verificar em qual das fases do ciclo de políticas públicas a participação é maior.

2. Fundamentação teórica

2.1 Políticas Públicas no Brasil

De acordo com Souza (2006), política pública como área de conhecimento e disciplina acadêmica, surge nos Estados Unidos, e na Europa, como desdobramento dos trabalhos baseados em teorias explicativas sobre o papel do Estado. Monteiro (2006), ao analisar a evolução da literatura sobre políticas públicas, destaca três ângulos/cenários de análise: Synder e Paige, 1958 (decisão norte-americana na guerra da Coréia), Allison, 1971 (política externa sobre o bloqueio de cuba na "crise dos mísseis") e Huh e Lindquist, 1975 (decisão do Governo Trumam de embargar usinas siderúrgicas norte-americanas). No Brasil, a análise de políticas públicas adquire destaque, na década de 1980, impulsionada pela transição democrática (Trevisan e Bellen, 2008), apesar de iniciada com ênfase apenas na organização dos gastos públicos, no período da Segunda Guerra Mundial, entre 1939 e 1945 (Goulart *et al.*, 2010).

Do ponto de vista teórico-conceitual, é uma área multidisciplinar, embasada em constructos teóricos no campo da Sociologia, Ciência Política, Economia, Antropologia, Planejamento e Administração. Ademais, os estudos sobre políticas públicas avaliam também o papel das instituições/regras para a decisão, formulação e implementação, baseada na teoria neo-institucional (Souza, 2006).

Fazer política pública ou estudar política pública é uma tarefa complexa, pois como foi abordado até aqui, envolve diversas organizações e instituições, ciências, processos e etapas. Até no aspecto conceitual essa complexidade se apresenta, por se compreender um sistema, e por essa natureza, não é linear e cartesiano. Nesse sentido, define-se Política Pública como sendo um "sistema de decisões públicas, que visa a ações ou omissões, preventivas ou corretivas, destinadas a manter ou

modificar a realidade de um ou vários setores da vida social, por meio da definição de objetivos e estratégias de atuação e alocação dos recursos necessários para atingir os objetivos estabelecidos” (Saraiva, 2006, p. 29).

Em linhas gerais, a organização pública tradicionalmente se estabelece na base funcional, na variedade de políticas e nas unidades de decisões políticas designadas para cada área, como industrial, agrícola, monetária e saúde, articulando-se a uma unidade de decisão central (Monteiro, 2006). Por exemplo, de acordo com a estrutura federativa do Brasil, o Ministério da Saúde, do Governo Federal, e as Secretarias de Saúde, Estaduais e Municipais, se responsabilizam pelas decisões da pasta Saúde, mas vinculadas ao poder central, como a Presidência da República, o Governador do Estado e o Prefeito Municipal, respectivamente. Para Monteiro (2006), do ponto de vista de uma hierarquia de decisões ou ações, são estabelecidas etapas, que incluem, pelo menos, a missão, objetivo e meta, política em si, estratégia e programa.

Na conjuntura brasileira, desde 1988, os municípios vêm assumindo novos papéis na governança local como resultado de políticas federais e locais, com as mudanças ocorrendo nas instituições, caracterizando um ambiente mais democrático e participativo, com maior empoderamento das comunidades locais, embora ainda, segundo Souza (2004), com capacidade desigual dos governos locais de proverem serviços sociais universais e permitirem a participação social nas decisões.

Nesse contexto, inicia-se o processo de descentralização/municipalização, se intensificando a partir do final dos anos 1990, o qual transforma os governos locais nos principais provedores de serviços universais, como saúde e educação fundamental. Entretanto, ressalta Souza (2004), esse novo sistema de governança local se materializa de forma desigual entre os municípios brasileiros, tendo como principais elementos dessa situação, os recursos distribuídos por municípios, dada a grande heterogeneidade do país em termos socioeconômicos e demográficos, destacando-se as diferenças de receita tributária.

Mesmo diante das desigualdades que se apresentam, os governos locais passam, então, a formular e implementar políticas públicas, sobretudo na área de serviços universais, como saúde e educação fundamental. Os fatores principais para essa mudança são os recursos adicionais nos cofres locais, no caso da saúde, e a penalidade para o município que não aumentar as matrículas nas escolas municipais, no caso da educação (Souza, 2004). A partir de 1988, acrescentam-se à agenda democrática, elementos como eficiência, eficácia e efetividade para avaliar as políticas públicas, bem como escalas de regionalização, a fim de definir programas governamentais mais adequados às especificidades de cada segmento do espaço regional (Goulart *et al.*, 2010).

Entretanto, a descentralização não significa que a política pública não seja coordenada e relacionada com outras políticas de territórios distintos, e suas organizações envolvidas, sendo a consolidação dessa coordenação um grande desafio contemporâneo das políticas públicas brasileiras. Há a necessidade de interação entre o território e suas localidades e as políticas públicas, tanto no campo econômico, quanto no sociocultural.

No Brasil, os problemas sociais ainda são graves, porque existem locais com alta concentração de pobreza, o que desencadeia outros problemas como doenças, desempenho escolar insuficiente, menor probabilidade de conseguir emprego formal, além da exposição a riscos inerentes ao saneamento precário e a violência. Essa constatação desperta a necessidade e urgência de aprimorar políticas e programas existentes, bem como desenvolver outras que busquem solucionar tais problemas, embora seja desafiador para os gestores públicos, uma vez que são elementos negativos que se reforçam mutuamente.

Nesse cenário, duas vertentes de políticas podem ser definidas (Torres e Marques, 2004): primeiro, a que incorporaria a lógica territorial de intervenção nas políticas setoriais tradicionais (exemplo, educação, saúde, transferência de renda), que passariam a apresentar de modo diferenciado nos locais de alta concentração de pobres, como ocorre no Programa Saúde da Família (PSF); a segunda adotaria políticas integradas dirigidas à determinada área que apresenta sérios problemas de pobreza, convergindo ações simultâneas de diferentes secretarias e órgãos setoriais, como ocorre em projetos de reurbanização de favelas.

Embora a descentralização e municipalização de políticas públicas tenham sido iniciadas em 1988, não há uma solidificação ainda desse processo, nas mais diversas áreas como saneamento e habitação. No caso da política de saúde, como ressalta Souza (2004), a municipalização teve início com medidas de caráter meramente administrativo, com a criação de regras claras e universais para

as transferências de recursos, de modo a reduzir o grau de politização e partidarização do uso dos recursos, mas apenas em 2000 o Executivo Federal encaminhou ao Congresso proposta de emenda constitucional vinculando parcela dos recursos federais, estaduais e municipais ao programa de saúde. Apesar disso, é uma das áreas que mais se avançou dessa direção.

Dessa forma, na área de Saúde é singular que as políticas públicas sejam integradas, pois os gestores públicos devem abordar seus papéis expandidos em um contexto de interação com diversos públicos, como a comunidade (serão discutidos na subseção 2.3), de modo a alcançar o sucesso do programa ou ação. Basicamente, a integração envolve dois componentes: objetivos e processos (Wu *et al.*, 2014). Nesse sentido, deve-se avaliar se os objetivos são concorrentes, sobrepostos, coletivos e sinérgicos e como ocorre o processo em cada ciclo das políticas públicas. Porém, na prática, muitos esforços para integrar os objetivos de políticas públicas são restringidos, em função da excessiva fragmentação, limitações de tempo e pela orientação política. Ademais, a predominância maior, ainda, do governo e não das entidades ou setores na formulação e implementação das políticas (Lotta, 2012).

Assim, compreender cada fase do ciclo das políticas públicas é essencial, a fim de avaliar como as políticas são originadas, avaliadas, continuadas ou até descontinuadas.

2.2 Ciclo das Políticas Públicas

O ciclo de políticas públicas e programas é composto pela Definição da Agenda Política, Formulação de Políticas e Programas, Tomada de Decisão Técnica-Política, Implementação e Avaliação, sendo que cada etapa deve ser avaliada, pois as mudanças que se façam necessárias devem ser feitas para garantir a efetividade das políticas e programas (Januzzi, 2014). Destaca-se ainda a natureza de interdependência das fases, sendo os resultados, positivos ou não, decorrentes do processo que ocorre em cada etapa. Nesse sentido, segundo Draibe (2002), a avaliação das políticas depende da estratégia de implementação, que abrange dimensões como a temporalidade das ações, os atores estratégicos, matrizes de conflito e cooperação, parcerias e redes de apoio.

São muitos os problemas que os gestores públicos devem solucionar, tais como pobreza, poluição ambiental, segurança pública, combate à corrupção e fragilidades nas estruturas e serviços de saúde pública. Dentro de suas especificidades, requerem políticas públicas que possibilitem a solução desses problemas. Para Wu *et al.* (2014), deve-se desenvolver um conjunto de opções de políticas que possam atender a três condições simultaneamente: elas devem ser politicamente aceitáveis, administrativamente viáveis e tecnicamente sólidas.

Na Definição da Agenda Política discorre sobre quais questões precisam de mais atenção nas decisões dos governos, identificando as oportunidades, circunstâncias e estratégias que os gestores públicos podem utilizar para desempenhar um papel significativo na definição de agenda. Esta significa uma lista de questões ou problemas a quais os agentes governamentais e outros membros na comunidade de políticas públicas estão atendendo em certo momento (Wu *et al.*, 2014). A montagem da agenda permite captar a atenção dos formuladores de políticas (Dye, 2005), e levantar a pergunta do por que algumas questões entram na agenda política e outras são ignoradas, sendo considerado nas respostas o problema assumido como prioritário, a política propriamente dita e a construção da consciência coletiva sobre a necessidade de resolver o problema e os participantes envolvidos (Souza, 2006).

Na Formulação de propostas, considera-se escolher opções de políticas (Dye, 2005). Para Wu *et al.* (2014, p. 52), "a formulação de políticas públicas se refere ao processo de gerar um conjunto de escolhas de políticas plausíveis para resolver problemas. Nessa fase do processo, uma gama de potenciais escolhas de políticas é identificada e uma avaliação preliminar da sua viabilidade é oferecida". É possível extrair do conceito que a formulação é transversal, estando presente desde a definição de agenda política até a avaliação, sendo possível redefinir novas opções à medida que outras demandas surjam no processo.

A Tomada de Decisão é a fase de criação de políticas públicas que envolve um curso de ação (ou de não ação) a partir de uma gama de opções para tratar de um problema de políticas, variando entre os decisores e os contextos em que eles operam (Wu *et al.*, 2014). No Processo Decisório, Monteiro (2006) apresenta um esquema hierárquico de ações composto pelos seguintes pontos: (1) Missão, (2) Objetivo, (3) Política, (4) Estratégia e (5) Programa, Orçamento, Plano de Aplicação. Nesse

sentido, a escolha da opção política é avaliada com base desde a questão ou problema para cumprir uma missão até o delineamento de como o programa será executado.

A Implementação destaca os principais desafios enfrentados pelos gestores públicos nessa fase, que significa um processo dinâmico e não linear, uma vez que envolve elementos de fases anteriores da criação de políticas, bem como as incertezas e contingências. Envolve um contexto que não se cria só vencedores e perdedores, mas conflitos e tensões entre os diversos atores (WU *et al.*, 2014). Na prática, qualquer política pública é de fato feita pelos agentes encarregados da implementação. Esta etapa compreende uma cadeia de relações entre formuladores e implementadores, e entre implementadores situados em diferentes posições na máquina governamental, em um ambiente de contínua mutação (Arretche, 2002). Nesta fase, deve-se criar burocracias, despender dinheiros e outros recursos, e fazer cumprir as leis (Dye, 2005).

No que diz respeito ao Monitoramento e Avaliação, os estudos e pesquisas para avaliação apoiam-se em um conjunto de decisões tomadas pelo avaliador no início e ao final de seu trabalho. O objeto de avaliação é determinado pela intervenção na realidade social, por meio de políticas, programas ou projetos, sendo necessário identificar o recorte programático (Draibe, 2002), tendo como objetivo verificar a eficiência, eficácia, efetividade, sustentabilidade, análise custo-efetividade, satisfação do beneficiário e equidade (Costa e Castanhar, 2003). Ocorre ainda que os estudos, diagnósticos e indicadores sobre os resultados dos programas sociais não são efetivos, muitas vezes, por serem amplos e genéricos, sem informações dirigidas a determinados problemas ou questões.

Algumas causas identificadas para ocorrência de tais problemas são a crença desmesurada na capacidade de antecipação e implementação de programas por partes de alto escalão, sem incorporar os agentes envolvidos no trabalho; e a indiferença de questões como a heterogeneidade socioeconômica da população demandante, considerando-o como único público-alvo (Januzzi, 2014).

Quanto às metodologias de avaliação, Trevisan e Bellen (2008) elencam os seguintes aspectos: o tempo (antes, durante ou depois de implementada), a posição do avaliador em relação ao objeto avaliado (interno, externo ou semi-independente) e a natureza do objeto avaliado (contexto, insumos, processos e resultados).

Foi possível deduzir que pelo menos em uma das fases do ciclo surge atores participantes, que não diretamente ligados à estrutura de governo.

2.3 Atores Participantes das Políticas Públicas

A política pública é uma ocorrência Inter organizacional, cujas decisões são inter-relacionadas, de acordo com a composição da organização governamental (Monteiro, 2006). Esta estrutura envolve não apenas instituições políticas e estatais, mas também as sociais, e seus respectivos atores. Diante da complexidade dos problemas e do ambiente interno e externo às políticas, torna-se crucial avaliar a integração dos diversos públicos de interesse no resultado da política. Para Gomide e Pires (2014), nas políticas de desenvolvimento e suas interações com as instituições democráticas vigentes, é relevante que se identifique como os arranjos de cada política conseguem dotar o Estado da capacidade necessária para executar os objetivos.

O alcance dos objetivos, em uma estrutura democrática, perpassa pela participação de diversos atores. Dye (2005) destaca os seguintes: eleitores, juízes, grupos de interesse, legisladores, burocratas, presidentes, contribuintes, partidos, candidatos e governo.

De acordo com Gomide e Pires (2014, p. 19),

No atual contexto político-institucional brasileiro, são vários os atores e interesses a serem coordenados e processados na execução de uma política: burocracias de diferentes poderes e níveis de governo, parlamentares de diversos partidos e organizações da sociedade civil (sindicatos de trabalhadores, associações empresariais, movimentos sociais). Em torno de cada política se arranjam organizações (com seus mandatos, recursos, competências e instrumentos legais), mecanismos de coordenação, espaços de negociação e decisão entre atores (do governo, do sistema político e da sociedade), além das obrigações de transparência, prestação de contas e controle.

Esses atores se distinguem em relação aos objetivos pretendidos com as políticas, aos quais e quantos participam de cada estágio do ciclo política e da visibilidade decorrente de sua participação, o que corrobora para o entendimento do quão é complexo a política pública, uma vez que, mesmo com

as diferenças, os resultados devem ser o mais democrático possível. Nessa linha, Souza (2006) classifica os atores em visíveis, dentre eles os políticos, mídia, partidos, grupos de pressão etc., e invisíveis, constituídos pelos acadêmicos e burocracia. O primeiro define a agenda política e o segundo avalia as alternativas de ação.

Para Wu *et al.* (2014), os atores presentes no âmbito governamental são: dirigentes políticos como ministros e secretários, legisladores, gestores públicos e agentes do governo. Por outro lado, àqueles fora do governo incluem os grupos de interesses especiais, universidades, estudiosos de políticas, analistas profissionais, lobistas, consultores e comunidade.

Com a municipalização, atores sociais como a própria comunidade e conselhos municipais setoriais adquiriram maior poder de participação nas políticas públicas sociais. Para Souza (2004), essas mudanças geraram novas institucionalidades na governança local, não se limitando apenas à transferência da implementação da política, mas atribuindo maior significado para o envolvimento das comunidades locais no processo decisório e de controle da implementação de políticas sociais. Cattani e Ferrarini (2010) corroboram ao afirmar que no âmbito institucional, ocorreu além de políticas de descentralização, tem-se instaurado conselhos setoriais e comunitários, parcerias entre agentes públicos e privados e mecanismos de participação nas instâncias decisórias.

O resultado é o surgimento de novas modalidades de participação social na gestão e fiscalização de políticas sociais, como o orçamento participativo e os conselhos municipais setoriais. No caso dos conselhos municipais, Souza (2004) destaca que são voltados para políticas específicas e onde os representantes dos cidadãos e/ou usuários dos serviços têm assentos nos fóruns. Nesse formato os representantes possuem não só a capacidade de expressar suas preferências, mas também poder na gestão direta do programa e no controle dos gestores públicos quanto ao cumprimento das decisões (*accountability*).

Do ponto de vista legal, segundo Souza (2004, p. 38)

A constituição desses conselhos decorre, em geral, de exigências da legislação federal. O papel dos conselheiros é tomar parte na gestão do programa, ou seja, fiscalizar a implementação de políticas decididas em outras esferas, alocar parcela dos recursos e acompanhar sua aplicação e os rumos da política pública. Para cada política social, é requerida a constituição de um conselho, em que os representantes da comunidade/usuários têm assento. Esses conselhos podem ser constituídos em torno de políticas específicas (saúde, educação, assistência social, emprego e renda, meio ambiente, desenvolvimento urbano, combate às drogas e à pobreza, etc.), ou em torno da defesa de direitos individuais ou coletivos (crianças, adolescentes, idosos, negros, deficientes, etc.)

3. Procedimentos metodológicos

(1) Pesquisa Exploratória, pois o principal propósito é proporcionar maior familiaridade com o problema pois o projeto proposto visa "ir além da de identificação da existência de relações entre variáveis" (Gil, 2010); e de natureza Qualitativa, e a Pesquisa de Campo como procedimento; (2) Universo: conselheiros municipais de saúde da cidade de Petrópolis - RJ e Amostra: não-probabilística por acessibilidade; (3) Coleta de dados por meio de questionário aberto e entrevista pessoal; (4) análise dos dados a partir da análise de conteúdo.

O quantum de respondentes totalizou doze pessoas, sendo cinco do sexo masculino e sete do sexo feminino, que atuam ou já atuaram como conselheiros municipais na cidade de Petrópolis-RJ, sendo aberto também para pessoas da sociedade em geral com interesse no tema proposto e conhecedor as ações e do que vem a ser um Conselho de Gestão, totalizando quatro da área de saúde e oito dos mais diversos ramos de atividade.

A pesquisa levou em consideração a composição do Conselho Municipal de Saúde da Cidade de Petrópolis - RJ, instituído pela Lei 4813 de 1991, que em sua composição traz, entre outras:

- Formular a Política Municipal de Saúde a partir das diretrizes da conferência Municipal de Saúde;
- Definir as prioridades de saúde;
- Estabelecer as diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Municipal, respeitando as recomendações da Conferência Municipal de Saúde;
- Atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política Municipal de Saúde;

- Propor critérios para a programação e para as execuções, financeira e orçamentária, do Fundo Municipal de Saúde e da Fundação Municipal de Saúde, acompanhando e fiscalizando a movimentação e o destino dos recursos;
- Acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de saúde prestados à população, pelos órgãos e entidades públicas e privadas, integrantes do Sistema Único de Saúde do Município;
- Apreçar programas, projetos, atividades e outros atos relevantes para a melhoria das condições de saúde da população do Município de Petrópolis;
- Definir critérios para a celebração de contratos ou convênios entre o setor público e as entidades privadas de saúde, no que tange à prestação de serviços de saúde;

A composição do referido Conselho engloba 24 participantes, com a seguinte distribuição:

06 (seis) representantes do governo, prestadores de serviço privado, conveniados ou sem fins lucrativos, assim distribuídos: - 04 (quatro) Representantes do Governo, livremente indicados pelo Prefeito Municipal; - 01 (um) Representante de Entidade Filantrópica ou sem fins lucrativos, prestadora de serviços na área de saúde, contratada ou conveniada pelo Sistema Único de Saúde; - 01 (um) Representante de Entidade Prestadora de Serviços de Saúde, contratada ou conveniada pelo Sistema Único de Saúde. II - 06 (seis) Representantes de Entidades de Trabalhadores da Saúde; III - 12 (doze) Representantes dos Usuários, assim divididos: - 02 (dois) Representantes de Entidades não Governamentais com prática reconhecida e que tenham como objetivo institucional a assessoria, o estudo, a pesquisa e a promoção dos direitos dos usuários da saúde; - 01 (um) Representante do Sindicato dos Empregados; - 06 (seis) Representantes de Associações de Moradores ou entidades que as congregam; - 03 (três) Representantes de Entidades de Portadores de Deficiência e Patologias.

Dados do datasus apresentam o quantitativo de estabelecimentos hospitalares no município apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Estabelecimentos de Saúde em Petrópolis-RJ

Posto de saúde	8
Centro de saúde/unidade básica	42
Policlínica	30
Hospital geral	6
Hospital especializado	4
Pronto socorro geral	1
Consultório isolado	216
Clinica/centro de especialidade	62
Unidade de apoio diagnose e terapia	34
Unidade móvel de nível pre-hospitalar na área de urgência	1
Unidade de vigilância em saúde	1
Cooperativa	1
Hospital/dia - isolado	1

Secretaria de saúde	1
Centro de atenção psicossocial	3
Pronto atendimento>	2
Central de regulação medica das urgências	1
Serviço de atenção domiciliar isolado(home care)	2
Central de regulação do acesso	2

Fonte: Datasus

Pela Tabela 1, a cidade pode ser considerada como bem servida de estabelecimentos de saúde, sendo referência em atendimento emergencial para municípios próximos como Magé, Guapimirim, Areal e Três Rios.

4. Resultados e discussões

Com o intuito de investigar se o diálogo entre governo e sociedade promovido pelos conselhos é relevante, obteve-se a seguinte perspectiva: Todos os doze entrevistados afirmaram, em uníssono, que esta premissa é relevante, as principais referências extraídas das entrevistas, contemplam as seguintes palavras-chave:

- Construção de ideias coletivas;
- Participação popular;
- Demandas sociais;

Estas referências ratificam o exposto pelos entrevistados de que a sociedade civil necessita amplificar seu campo de visão ao âmbito municipal não se restringindo a localidade em que reside, contribuindo também para o conhecimento acerca das políticas para a melhoria da gestão pública municipal, avaliando positiva esta experiência de gestão que permite, de forma tripartite, aproximar a sociedade civil, poder público e os conselhos municipais.

No que tange as principais contribuições à elaboração das políticas para a área de saúde, os entrevistados também demonstraram sintonia de pensamento, visto que, para estes, o conhecimento do Plano de Gestão auxilia tanto conselheiros e o poder público na elaboração de políticas para a área de saúde como também na priorização das ações necessárias para garantir a assistência aos usuários, sendo a organização dos Conselhos, elementos cruciais para a efetividade da gestão.

Algumas contribuições contemplam:

- Informatização da rede municipal de saúde;
- O acompanhamento das ações de saúde por parte do Conselho;
- Melhoria da prestação de serviços e incremento da qualidade na área de saúde;
- Implementação das ações de saúde.

Como objeto de questão, para avaliação da presença ou não do conflito de interesses, percebe-se que a representação social nos conselhos municipais se mostra limitada aos segmentos sociais que tem presença na cena pública e são constituídos por aqueles com maior renda e maior escolaridade (Tatagiba, 2005), sendo que, em sua maioria, os conselheiros representantes da sociedade têm vínculo com alguma associação, além de participar efetivamente em atividades sócio-políticas.

Esta assertiva encontrou resistência por parte dos entrevistados visto que, como previsto por Lei, a composição dos Conselhos deve contemplar a participação popular, o que, em parte – para a maior parte dos entrevistados – não referenda a premissa estipulada neste quesito, visto que a sociedade civil está representada por organizações não governamentais, associações de moradores e outras entidades onde a renda não é relevante.

Dos conflitos de interesse mencionados pelos entrevistados, como sendo impactantes para a efetividade das ações, as respostas contemplaram:

- Expectativa política do conselheiro;
- Poder de influência dos conselheiros mais "conhecidos" na cidade;
- Necessidade de capacitação dos conselheiros;
- Perda da representação social para questões partidárias.

Cabe registro a fala de um entrevistado que completa e sintetiza de forma precisa o pensamento para esta questão:

"Sabemos que para aderir a certas políticas, e obter financiamentos, é necessário que haja aprovação pela grande maioria dos Conselheiros Municipais de Saúde. Os Municípios necessitam submeter à análise do Conselho de Saúde, sob pena de não procederem ao planejado. Importante destacar que as contas dos Fundos Municipais de Saúde também necessitam ser analisadas e aprovadas por Conselheiros. Sendo assim, por seu caráter estritamente deliberativo, os membros da sociedade civil se mostram parciais. Da mesma forma, para obter apoio nos Conselhos de Saúde, muitos gestores se mostram aptos a ajudarem associações de moradores, de forma a garantir maioria nos Conselhos e adesão às políticas propostas pela gestão".

Algumas ações listadas, baseadas em FUKS, PERISSINOTTO & SOUZA, 2004, apud Tatagiba 2005, p. 210, foram listadas para que os entrevistados avaliassem a atuação dos conselhos como órgãos deliberativos junto ao poder público, tendo por o intuito distinguir o impacto dos Conselhos ao longo do processo de produção das Políticas Públicas.

O resultado produziu a Tabela 2, apresentada em ordem de citação:

Tabela 2 – Ações do Conselho Municipal

Ações	Citações	Justificativa
Contornos mais reativos que propositivos dos conselhos municipais.	9	- Controle social como instância fiscalizadora dos serviços; - Respondem mais as demandas do poder público do que fazem propostas.
A falta de capacitação dos conselheiros.	8	- Uma baixa capacidade de se propor políticas públicas inovadoras; - Criação de uma Escola de Gestão para Conselheiros; - Falta de capacitação dos conselheiros centraliza pauta nas questões advindas do poder público; - Interesses pessoais ameaçados; - Ser capaz de avaliar temas que domina.
Dificuldade em lidar com a pluralidade de interesses.	5	- Necessidade de maior transparência e fiscalização das ações do poder público; - Muitas ações e projetos necessitam da Intersetorialidade e nem sempre esse é um caminho fácil; - Defesa de interesses e do predomínio de embates no lugar de proposições.
Baixa capacidade de inovação das políticas públicas.	2	- Baixa capacitação dos conselheiros;

Manutenção de padrões clientelistas na relação entre Estado e sociedade.	2	- Conselhos vistos também como espaços políticos;
Centralidade do Estado na elaboração da pauta.	2	- Efetividade das ações do conselho prejudicadas pela influência do governo; - Desvio de pauta para a condução das políticas de acordo com interesses do poder público.
Recusa do Estado em partilhar o poder.	2	- Os órgãos consultivos são deliberadamente ignorados pelo poder público
Problemas com a representatividade.	2	- Reações político partidárias; - Apoio ou crítica a representação governamental; - Representatividades ligadas a grupos e não a universalidade

Fonte: Os autores – dados da pesquisa

No que tange as etapas de definição das políticas públicas como elaboração, implementação, controle ou avaliação questionou-se aos entrevistados em qual delas se percebe maior participação dos conselhos, as respostas apontam para um maior direcionamento no que concerne as etapas de “controle” e “avaliação” das políticas públicas uma vez que sob a lupa da sociedade, o Conselho se vê impelido especialmente em acompanhar as ações propostas pelas pautas governamentais que os remete indicadores, políticas e propostas de contratos que necessitam de supervisão permanente do Conselho, instituindo-se, entre outros, ouvidoria e comissões com este fim.

Questionando-se como se dá o debate e a negociação entre os atores envolvidos na discussão dos interesses temáticos do Estado, verificou-se que a apropriação dos temas e a prioridade com que deverão ser tratados foram as expressões mais representativas, cuja defesa de ideias é relevante nas sessões plenárias e deliberadas por maioria simples, uma vez que a área de gestão coloca a pauta em discussão, com representantes da área técnica fazendo a apresentação e defesa desta pauta com a predominância dos assuntos públicos ao invés da elaboração de regimentos e legislações específicas para o setor, salientada por um respondente de forma expressiva: “Perde-se muito tempo na elaboração ou revisão de regimentos e nas apresentações de legislações que poderiam ser tratadas nas capacitações, e os assuntos públicos acabam ficando em segundo plano, ainda com viés político partidário”.

As formas como os temas se apresentam incluem:

- Sociedade apresenta temas de pauta;
- Assuntos que surgem na mídia;
- Demandas de governo;
- Sugestões do conselho.

Inquiriu-se os respondentes, acerca do processo decisório, se informações fornecidas pelo poder público são suficientes para a tomada de decisões, delineando-se que o gerenciamento e participação dos representantes do poder público é vital para o esclarecimento das dúvidas suscitadas. O *modus operandi* inclui prazo para retorno dos trabalhos, tendo o Secretário de Saúde facilitado o acesso quando da necessidade de discussões sobre temas prioritários.

Algumas assertivas apresentam críticas quanto a este processo, pela falta de cultura que por vezes dificulta a decisão sobre o rumo das políticas públicas para a área de saúde e também pela forma burocratizada com que a reunião do Conselho por vezes se dá, influenciando diretamente no tempo para análise das ações sugeridas.

Com o intuito de realizar um cruzamento entre as questões colocadas aos entrevistados, foi realizada uma análise de conteúdo das Atas produzidas no período compreendido entre junho de 2014 e maio de 2015.

A análise das Atas demonstra a tendência deliberativa dos Conselhos, reproduzido pela Tabela 3.

Tabela 3 – Análise Atas do Conselho Municipal de Saúde

Data	Pontos Focais destacados em atas
Mai/15	Aspectos formais; apreciação do regimento interno; apresentação relatórios.
Abr/15	Não houve reunião ou ata não enviada
Mar/15	Não houve reunião ou ata não enviada
Fev/15	Aspectos formais; inversão de pauta; equipamento com defeito; justificativas de ausência; renovação convênio APL; prestação de contas;
Dez/14	Aspectos formais; informa forma de repasses do governo federal - discussões acerca do tema: críticas a ausência dos repasses- relatos situacionais; apresentação relatório RAG; esclarecimentos diversos; relatos situacionais
Nov/14	Aspectos formais; apresentação relatórios.
Out/14	Não houve reunião ou ata não enviada
Set/14	Aspectos formais; apresentação relatórios.
Ago/14	Não houve reunião ou ata não enviada
Jul/14	Aspectos formais; apresentação relatórios; citação especial a interferência do MP no conselho;
Jun/14	Aspectos formais; crítica a UPA, SAMU e atendimentos locais - Postos de Saúde;
Mai/14	Aspectos formais; apresentação relatórios.

Fonte: Os autores – dados da pesquisa

A análise apresenta os fragmentos extraídos dos textos, que em sua maioria reforçam o caráter informativo das reuniões, não se vislumbrando ações práticas que se coadunam com as expectativas previstas para a atuação dos Conselhos.

Pela análise, percebe-se o dispêndio excessivo de tempo em temas que, mesmo sendo relevantes para a efetividade da gestão, tomam tempo e conduzem a debates com viés mais político do que prático.

5. Considerações finais

O presente artigo apresentou que os conselhos têm tido capacidade de deliberar e influenciar a gestão das secretarias municipais, no estudo proposto, a gestão da área da saúde pública, visto que a participação ativa no âmbito público infere maior legitimidade as ações governamentais e assuntos relevantes dependem da aprovação do Conselho, que teve, como exposto na Tabela XX, a questão reativa e também de capacitação do conselheiro como ações impactantes para deliberação e influência, não obstante tendo a capacidade técnica de entendimento dos conselheiros sobre as temáticas discutidas importante papel neste processo.

Salienta-se também o fato do poder público sofrer influência das decisões tomadas no âmbito dos conselhos, uma vez que estes expressam, em grande parte, a vontade popular, cujas demandas advêm da necessidade cotidiana, colocando em voga temas dos mais distintos, a princípio, em nível

local, e depois, em nível municipal, visto que o Poder Público deveria valorizar as demandas trazidas por Conselheiros.

Por fim, o que falta para que conselhos se concretizem como mecanismos efetivos da democracia e contribuam de forma intensa na gestão das políticas públicas inclui, além da capacitação dos conselheiros, é incrementar o poder deliberativo destes, o que lhes auferir maior efetividade das decisões que, em conjunto com a mobilização social é fundamental para a legitimação das políticas públicas para a área de saúde, cujo aprofundamento nas diversas etapas de implementação de uma política pública lhes é relevante para o funcionamento dos conselhos frente às demandas sociais, encontrando eco em Ramos et al (2012) que afirmam que os Conselhos, por serem núcleos de participação popular frente aos governos, o que ratifica o processo democrático no âmbito municipal, não devem se ater somente a questões legais, mas também como princípio e prática de um espaço onde a sociedade tenha voz e que, após ser ouvida, esta voz se concretize em ações afirmativas que resultem em políticas públicas concretas.

Referências

- ARRETCHE, M.T.S. **Uma Contribuição para Fazermos Avaliações menos Ingênuas**. In: BARREIRA, M.C.R.N.; CARVALHO, M.C.B. **Tendências e Perspectivas na Avaliação de Políticas Públicas e Programas Sociais**. São Paulo: IEE/PUC, 2002.
- CAPELLA, A.C.N. **Perspectivas Teóricas sobre o Processo de Formulação de Políticas Públicas**. BIB, São Paulo, n. 61, p. 25-52, Jan./Jun. 2006.
- CATTANI, A.D.; FERRARINE, A.V. **Participação, Desenvolvimento Local e Políticas Públicas: Estratégias Articuladas para a Superação da Pobreza**. Revista Kátal. Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 164-172, Jul./Dez. 2010.
- COSTA, F.L.; CASTANHAR, J.C. **Avaliação de Programas Públicos: desafios conceituais e metodológicos**. RAP, v. 37, n. 5, p. 969-992, Set./Out. 2003.
- DRAIBE, S.M. **Avaliação de Implementação: esboço de uma metodologia de trabalho de políticas pública**. In: BARREIRA, M.C.R.N.; CARVALHO, M.C.B. **Tendências e Perspectivas na Avaliação de Políticas Públicas e Programas Sociais**. São Paulo: IEE/PUC, 2002.
- DYE, T.R. (2005) **Mapeamento dos Modelos de Análise de Políticas Públicas**. In: HELDERMANN, F.G.; SALM, J.F. **Políticas Públicas e Desenvolvimento**. Brasília: Ed. UNB, 2010.
- GOMIDE, A.A.; PIRES, R.R.C. **Capacidades Estatais e Democracia: a Abordagem dos Arranjos Institucionais para Análise de Políticas Públicas**. In: GOMIDE, A.A.; PIRES, R.R.C. **Capacidades Estatais e Democracia: Arranjos Institucionais de Políticas Públicas**. Brasília: IPEA, 2014.
- GOULART JR., E.; MERGULHÃO, L.R.; CÂNEO, L.C.; NAJM, M.B.; LUNARDELLI, M.C.F. **Consideração sobre a Terceira Idade e o Mercado de Trabalho: questionamentos e possibilidades**. Caderno EBAPE.BR, v. 8, n. 3, Set./2010.
- GIL, A. C.. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.
- JANUZZI, P.M. **Monitoramento e Avaliação de Programas: uma compilação conceitual e metodológica para orientar a produção de conhecimento para aprimoramento da gestão pública**. In: **Avaliação de Políticas Públicas: reflexões acadêmicas sobre o desenvolvimento social e o combate à fome**. Brasília - DF: Ministério do Desenvolvimento Social; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2014.
- LOTTA, G. **O Papel das Burocracias do Nível da Rua na Implementação de Políticas Públicas: entre o controle e a discricionariedade**. In: FARIA, C. A (org.). **Implementação de Políticas Públicas: Teoria e Prática**. Belo Horizonte: Editora PUCMINAS, 2012.
- MONTEIRO, J.V. Os Níveis de Análise das Políticas Públicas. In: SARAVIA, E.; FERRAREZI, E. (org.). **Políticas Públicas**. Coletânea v. 4. Brasília: ENAP, 2006.
- RAMOS, M. F. et al . **Conselhos setoriais: perfil dos conselheiros e sua influência na tomada de decisão**. Saude soc., São Paulo , v. 21, supl. 3, p. 61-70, Dec. 2012.
- SANTOS, I. C dos. **Um modelo estruturado de gestão do conhecimento em indústrias de base tecnológica: estudo de caso de uma empresa do setor aeronáutico**. Tese de doutorado. USP, 2004.

SARAVIA, E. **Introdução à Teoria da Política Pública**. In: SARAVIA, E.; FERRAREZI, E. (Orgs.). **Políticas Públicas: Coletânea**. Brasília: ENAP, 2006.

SOUZA, C. **Políticas Públicas: uma revisão da literatura**. Sociologias, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 20-45, Jul./Dez. 2006.

SOUZA, C. **Governos Locais e Gestão de Políticas Sociais Universais**. São Paulo Perspectiva, v. 18, n. 2, p. 27-41, 2004.

TATAGIBA, L. **Conselhos gestores de políticas públicas e democracia participativa: aprofundando o debate**. Rev. Sociol. Polit. [online]. 2005, n.25, pp. 209-213.

TORRES, H.G.; MARQUES, E. **Políticas Públicas Sociais e Território: uma Abordagem Metropolitana**. São Paulo em Perspectiva, v. 18, n. 4, p. 28-38, 2004.

TREVISAN, A.P.; BELLEN, H.M.V. **Avaliação de Políticas Públicas: uma revisão teórica de um campo em construção**. RAP, v. 42, n. 3, p. 529-550, Mai./Jun. 2008

WU, X.; RAMESH, M.; HOWLETT, M.; FRITZEN, S. **Guia de Políticas Públicas: gerenciando processos**. Brasília: ENAP, 2014.

WWW.CNES.DATASUS.GOV.BR/Mod_Ind_Habilitacoes.asp?VEstado=33&VMun=330390&VTipo=S. Acessado em 10 de Julho de 2015.

WWW.PETROPOLIS.RJ.GOV.BR/ ccm/index.php/conselhos/comsaude-conselho-municipal-de-saude.html. Acessado em 10 de julho de 2015.

-
1. (Doutorando do PPGA – Universidade Municipal de São Caetano do Sul/SP)
 2. (Doutorando do PPGA – Universidade Municipal de São Caetano do Sul/SP)
 3. (Professor Dr. do PPGA – Universidade Municipal de São Caetano do Sul/SP)
 4. (Doutorando do PPGA – Universidade Municipal de São Caetano do Sul/SP)
 5. (Doutorando do PPGA – Universidade Municipal de São Caetano do Sul/SP)
 6. (Doutorando do PPGA – Universidade Municipal de São Caetano do Sul/SP)
-

Revista ESPACIOS. ISSN 0798 1015
Vol. 38 (Nº 14) Año 2017

[Índice]

[En caso de encontrar algún error en este website favor enviar email a [webmaster](#)]

©2017. revistaESPACIOS.com • Derechos Reservados