

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANTÔNIA JAQUELINE DA SILVA EUGÊNIO

**CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE PÚBLICA:
UM OLHAR SOBRE O FUNCIONAMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE DE PICOS-PIAUI**

PICOS

2023

ANTÔNIA JAQUELINE DA SILVA EUGÊNIO

**CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE PÚBLICA:
UM OLHAR SOBRE O FUNCIONAMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE DE PICOS-PIAUI**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Mailson Fontes de Carvalho

PICOS

2023

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

E87c Eugênio, Antônia Jaqueline da Silva
Controle social na saúde pública : um olhar sobre o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Picos - Piauí [recurso eletrônico] / Antônia Jaqueline da Silva Eugênio - 2023.
38 f.

1 Arquivo em PDF

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo-CSHNB
Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Bacharelado em Enfermagem, Picos, 2023.

"Orientador : Prof. Dr. Mailson Fontes de Carvalho"

1. Controle social. 2. Saúde pública. 3. Conselho de Saúde. 4. Conferência de Saúde. I. Carvalho, Mailson Fontes de. II. Título.

CDD 362.11

Emanuele Alves Araújo CRB 3/1290

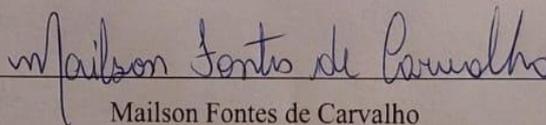
ANTÔNIA JAQUELINE DA SILVA EUGÊNIO

**CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE PÚBLICA:
UM OLHAR SOBRE O FUNCIONAMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE DE PICOS-PIAUI**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 23 / 08 / 2023

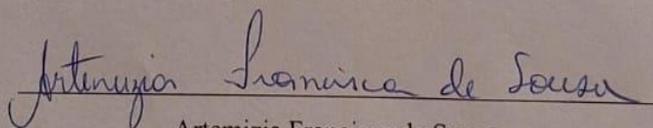
BANCA EXAMINADORA:



Mailson Fontes de Carvalho

Doutor

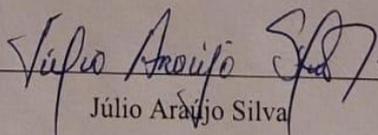
Presidente da Banca



Artemizia Francisca de Sousa

Doutora

2º. Examinador



Júlio Araújo Silva

Especialista

3º. Examinador

Rumão Batista Nunes de Carvalho

Suplente

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que permitiu que eu chegasse até aqui, por me manter firme com coragem e determinação para viver este sonho, pois o caminho percorrido foi cheio de barreiras e momentos conflitantes, mas debaixo da sua proteção e cuidado tornou-se possível a sua concretização.

Agradeço aos meus pais, Benedita e Evangelista que são a minha base. Em especial a minha mãe pelo amor, por sempre me incentivar e apoiar as minhas escolhas, por sempre está ao meu lado me dando o suporte necessário durante a graduação e pelo cuidado com o meu filho durante a minha ausência. Obrigada Mãe!

Ao meu filho, Rômulo, que é a minha força e motivação para conseguir os meus objetivos, aos seus avós paternos Gaudêncio e Eronildes por sempre estarem presentes, apoiarem e torcerem para a realização deste sonho. Aos meus irmãos, Carlos, Maria e Samara, por me incentivarem em todos os momentos, especialmente a Samara que esteve presente e viveu comigo todo o processo desses anos.

Aos amigos e colegas que fiz durante essa jornada, que estiveram ao meu lado somando e deixando o caminho mais leve, gratidão pelo companheirismo, aos meus professores que ao longo da graduação possibilitaram oportunidades que contribuíram para o meu crescimento, o meu muito obrigada.

Ao Prof^o Mailson Fontes de Carvalho, meu orientador, agradeço pelas contribuições, pela paciência e tranquilidade que me conduziu e me ajudou a construir este trabalho, admiro o profissional extremamente competente que és. Obrigada pela orientação e por todo o ensinamento passado.

Por fim, agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para a conclusão desta jornada.

RESUMO

O processo de ampliação da democracia foi fortemente impulsionado através de movimentos sociais que lutaram por novos direitos e pela democratização das relações entre o Estado e sociedade, manifestando-se na criação de espaços públicos. A VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 desenhou o que posteriormente seriam as bases para a construção do Sistema Único de Saúde e logo em seguida em 1990 veio a promulgação das Leis nº 8.080 e nº 8.142, assim a participação popular e o controle social no SUS são exercidos através dos Conselhos e Conferências de Saúde. O objetivo deste estudo é analisar a dinâmica de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de um município do Piauí. Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa documental, através de dados secundários. Os dados foram analisados utilizando a metodologia de Análise Temática de Conteúdo, que se desdobra nas etapas de pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados/interpretação. Foram identificados os documentos que remetem à criação, constituição e funcionamento do conselho, analisou-se a frequência de reuniões do período compreendido de 2013 à 2022, encontrando registros de 151 reuniões entre ordinárias e extraordinárias, no aprofundamento da análise dos assuntos discutidos em reunião foram analisados 517 assuntos, e enquadrados posteriormente em sete categorias temáticas: Prestação de Contas Financeiras, Programas e Projetos, Fiscalização e acompanhamento de ações e serviços, Organização Administrativa, Ações de Informação, Informes e Outros. No contexto em estudo, analisando a dinâmica de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Picos, no período compreendido de 2013 à 2022, conclui-se que o Conselho está organizado dentro dos parâmetros estabelecidos pelas legislações federais, verificou-se que durante os anos o conselho cumpriu em quase todos a quantidade estabelecidas de reuniões ordinárias, ficando evidente que uma grande maioria dos assuntos discutidos em reunião pelos conselheiros eram relacionados a aprovação de prestação de contas financeiras da SMS, suscitando o funcionamento cartorial do conselho.

Descritores: Controle Social; Conselho de Saúde; Conferência de Saúde; Participação Popular.

ABSTRAT

The process of expanding democracy was strongly driven by social movements that fought for new rights and for the democratization of relations between the State and society, manifesting itself in the creation of public spaces. The VII National Health Conference in 1986 designed what would later be the foundations for the construction of the Unified Health System and soon after, in 1990, came the enactment of Laws No. 8,080 and No. 8,142, thus popular participation and social control in the SUS are exercised through Health Councils and Conferences. The aim of this study is to analyze the functioning dynamics of the Municipal Health Council of a municipality in Piauí. This is an exploratory research, with a qualitative approach, of the documentary research type, through secondary data. Data were analyzed using the Thematic Content Analysis methodology, which involves pre-analysis, material exploration or coding and processing of results/interpretation. The documents that refer to the creation, constitution and operation of the council were identified, the frequency of meetings from 2013 to 2022 was analyzed, finding records of 151 meetings between ordinary and extraordinary, in the deepening of the analysis of the subjects discussed in the meeting were 517 subjects were analyzed, and subsequently classified into seven thematic categories: Provision of Financial Accounts, Programs and Projects, Inspection and monitoring of actions and services, Administrative Organization, Information Actions, Reports and Others. In the context under study, analyzing the functioning dynamics of the Municipal Health Council of Picos, in the period from 2013 to 2022, it is concluded that the Council is organized within the parameters established by federal legislation, it was verified that during the years the The board complied with the established number of ordinary meetings in almost all of them, making it clear that a large majority of the matters discussed in the meeting by the board members were related to the approval of SMS's financial accounts, giving rise to the notary functioning of the board.

Descriptors: Social Control; Health Council; Health Conference; Popular participation.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CS	Conselho de Saúde
CF88	Constituição Federal de 1988
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
HRJL	Hospital Regional Justino Luz
LAI	Lei de Acesso à Informação
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MRSB	Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
VIII CNS	VIII Conferência Nacional de Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SISPACTO	Sistema de Pactuação dos Indicadores
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 OBJETIVOS	11
3 REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1 Participação popular e controle social na administração pública	12
3.2 Estruturas e mecanismos que asseguram a participação e o controle social na gestão de políticas públicas de saúde	13
3.3 Desafios de efetivação da participação e controle social na saúde	15
4 METODOLOGIA	18
4.1 Tipo de pesquisa	18
4.2 Local de realização do estudo	18
4.3 Procedimentos de coleta de dados	18
4.4 Análise de dados	19
4.5 Aspectos Éticos	20
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

O processo de ampliação da democracia foi fortemente impulsionado através de movimentos sociais que lutaram por novos direitos e pela democratização das relações entre o Estado e sociedade, manifestando-se na criação de espaços públicos e na crescente participação da sociedade civil nos processos de discussão e de tomada de decisão relacionados às políticas públicas (Bortoli; Kovaleski, 2019).

No Brasil contemporâneo o marco desses movimentos foi a promulgação da Constituição Federal da República de 1988, que enfatiza a cidadania como um dos princípios da democracia e garante o direito da participação social nas discussões relacionadas às políticas públicas. Reflexo dos movimentos populares que lutavam pela redemocratização do país entre o final da década de 70 e o início da década de 80, a Constituição Federal de 1988 (CF 88), considerada como constituição cidadã, garantiu a participação social nas políticas públicas e destacou sua importância neste contexto.

Os movimentos populares desta época também atingiram a área da saúde. O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) transcendeu as políticas estatais, configurando-se em um momento histórico no qual os cidadãos se uniram em prol da redemocratização do Estado e construção de políticas públicas populares, um processo democrático marcado pela cooperação entre movimentos sociais, movimentos estudantis, sindicatos e organizações trabalhistas, que inspiraram a criação de instituições suprapartidárias centradas na equidade e na universalidade do acesso a saúde (Celuppi *et al.*, 2019).

Com a proposta de mudança ocorrida no setor saúde, a VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS) em 1986 definiu o conceito ampliado de saúde como um direito universal de todo e qualquer cidadão, desenhou o que posteriormente seriam as bases para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) instituído na Constituição Federal, e logo em seguida em 1990 a promulgação das Leis nº 8.080 e nº 8.142 (Santos, 2018).

A participação popular e o controle social no SUS são exercidos através dos Conselhos e Conferências de Saúde. Segundo a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, o Conselho de Saúde (CS) tem caráter permanente e deliberativo, configurando-se como órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, destinado à atuação 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. Já a Conferência de Saúde caracteriza-se como evento quadrienal, donde reúnem-se representantes dos vários segmentos sociais para avaliar a situação e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

Os Conselhos e Conferências de saúde são espaços privilegiados para a explanação de necessidades e para a prática do exercício da participação e do controle social sobre a implementação das políticas de saúde nas três instâncias públicas. Os conselhos de saúde podem intervir no processo de gestão das políticas públicas, em conjunto com o órgão gestor criar estratégias, controlar, fiscalizar e deliberar sobre as políticas públicas em cada esfera do governo (Rolim *et al.*, 2013).

O controle social é uma conquista da sociedade brasileira na qual favorece o estabelecimento de práticas democráticas e descentralizadoras, possibilitando a gestão compartilhada e participativa, com a participação da comunidade no processo decisório sobre políticas públicas de saúde. Na gestão da saúde o controle social se faz na consolidação dos princípios do SUS, que é exercido formalmente nas instâncias dos conselhos e conferências, em debates, pactuações e deliberações nas quais a sociedade civil pode interferir nas políticas de saúde, considerando interesses do coletivo e necessidades locais de saúde (Haum; Carvalho, 2021).

Ao repassar poderes a seus representantes o cidadão define uma parcela de participação da sociedade nas decisões sobre as políticas públicas, salientando que estes responderão os interesses do coletivo. Buscando assegurar que os gestores públicos se comprometam na execução e implementação dos programas, projetos, ações e serviços de saúde, por um lado o controle tem um sentido de vigilância e responsabilização, do outro tem o sentido de efetividade e compromisso com a coisa pública (Rolim *et al.*, 2013).

Considera-se que a ampliação e a qualificação das avaliações de efetividade das instituições participativas têm o potencial de fomentar, de forma mais ágil seu próprio aperfeiçoamento, assim contribuindo para o fortalecimento da democracia e para a melhoria das políticas públicas, todavia é recorrente a dificuldade na consolidação da capacidade efetiva de influência e controle social no processo decisório e de intervenção nas políticas de saúde (Bortoli; Kovaleski, 2019).

De acordo com Fontes *et al.* (2021) atualmente estão presentes muitos obstáculos de representação no contexto do exercício da participação popular e controle social na saúde, principalmente relacionados à garantia do princípio de paridade ou à eleição de membros por vias desconhecidas, ocorrendo interferência na escolha dos conselheiros, em especial aqueles que representam os interesses de usuários e assim acabam não representando os verdadeiros

interesses dos cidadãos comuns, como desafio pauta-se também a falta de divulgação das atividades e da tomada de decisões dos Conselhos para a sociedade.

Embora o aparato legal sustente os princípios que garantem a existência do controle social na saúde é recorrente a dificuldade de consolidação da capacidade efetiva de influência e controle social no processo decisório e de intervenção nas políticas de saúde, seja no âmbito da dimensão deliberativa ou no acompanhamento da implementação e dos resultados das políticas públicas (Bortoli; Kovaleski, 2019).

Neste contexto, a composição, representação e representatividade dos conselhos de saúde tem se tornado interessante objeto de estudo e investigação, seja por pesquisadores da área ou mesmo por instituições de acompanhamento de políticas públicas como Tribunais de Contas ou Ministério Público.

Logo, tomando como premissa a importância da temática para o aprimoramento e consolidação do SUS, busca-se com este estudo explorar a dinâmica de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de um município do centro-sul do Piauí, apresentando uma análise das temáticas abordadas em reuniões, de forma a contribuir para o aprimoramento das suas atividades e consequente fortalecimento do controle social.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar a dinâmica de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Picos, Piauí.

2.2 Específicos

- Identificar os documentos oficiais de constituição, funcionamento e registro do conselho;
- Explorar os registros de reuniões e debates realizados;
- Analisar as principais temáticas pautadas nas reuniões do conselho frente às suas atribuições normativas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Participação popular e controle social na administração pública

A participação social na gestão pública abrange o processo do controle social pelo qual o povo participa ativamente no acompanhamento e execução de políticas públicas. Gomes e Órfão (2021) afirmam que o controle social em caráter participativo e democrático no Brasil é recente e encontra-se em construção, compreendendo-se como a participação da população através de seus representantes na gestão pública, na definição, execução, no acompanhamento e no controle das ações do estado.

O controle social tem papel avaliador sobre a execução do poder público para a melhoria das condições de vida das pessoas e o estabelecimento de propostas, assim é considerado a essência primordial da participação da população no SUS, incluindo ações individuais e coletivas a fim de garantir a eficácia dos serviços de saúde (Zambon; Ogata, 2013).

Assim o controle social compreende a participação e deliberação como obrigações a seu exercício, na política de saúde brasileira é visto como a própria participação da comunidade na gestão pública, no ato de deliberar e decidir sobre os caminhos das políticas públicas, cumprindo o que é previsto na Constituição Federal de 1988 por meio do princípio da participação (Magalhães; Xavier, 2019).

O controle social é o controle praticado pela sociedade sobre o governo, assim a administração pública existe para atendimento do bem comum, mas muitas das vezes não tem esse objetivo como prioritário, por isso a importância da sociedade civil, acompanhar e fiscalizar as atividades daqueles que governam pela sociedade (Barbosa; Cunha, 2013)

Mendes e Lima (2018) trazem a reflexão que a própria CF/88 previu a participação direta da população no poder, dentro de um ideal de Estado democrático de direito, no qual o poder é do povo e em seu nome deve ser exercido, através de seus representantes eleitos ou diretamente, nos termos da Constituição.

Portanto se faz necessário a compreensão de toda a população e não somente aos gestores, sobre gestão do sistema de saúde pública, pois para que a formulação de políticas venha atender as necessidades da população é essencial que tenha a qualidade da gestão e o acesso à informação por parte dos cidadãos quanto a sua participação (Franco *et al.*, 2021).

Para que a sociedade tenha condições de conhecer, analisar e avaliar, se faz necessário a transparência das funções e atividades públicas. Assim para assegurar o direito à informação pública se fez a Lei nº 101, de 04 de maio de 2000, denominada como Lei de

Responsabilidade Fiscal (LRF) na qual instituí que todos os entes federativos devem dar ampla divulgação das finanças públicas para o acompanhamento da sociedade e posteriormente a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, conhecida como Lei de Acesso à Informação (LAI) que regulamenta o acesso de qualquer cidadão às informações dos órgãos públicos das administrações direta e indireta (Possamai; Schindler, 2017).

A compreensão do cidadão no processo deliberativo tem como propósito tornar as políticas públicas mais responsivas e adequadas às realidades das populações, conduzindo os processos decisórios mais assertivos, como também fortalecendo a promoção da saúde e o combate às desigualdades sociais, além de possibilitar o desenvolvimento de mecanismos de controle mais efetivos (Rocha *et al.*, 2020).

O princípio da participação da comunidade no SUS consagrado pela CF/88 mostra a importância da comunidade na gestão das políticas públicas e consolidação da democracia no Brasil. O SUS denomina diversos mecanismos de participação direta da sociedade, como as conferências nacionais, estaduais e municipais de saúde, conselhos e audiências públicas e projetos de leis que legitimam a participação democrática (Mendes; Lima, 2018).

Como mecanismo formal de participação destaca-se os conselhos de políticas públicas, que são canais de participação que articulam representantes da sociedade e membros do poder público estatal em condutas sobre a gestão de bens públicos, são legitimados nos princípios constitucionais e possuem independência normativa (Barbosa; Cunha, 2013).

Dentre eles estão os CS que demandam uma dinâmica de interação, em condições de igualdade de poder para que possam pactuar ações acerca das políticas de saúde em benefícios de todos, deste modo a sociedade exerce o controle social, através da participação no planejamento das políticas públicas, da fiscalização das ações do governo, da verificação do cumprimento das leis relacionadas ao SUS e analisando as aplicações financeiras realizadas pelo município ou pelo estado no gerenciamento da saúde (Brasil, 2017).

3.2 Estruturas e mecanismos que asseguram a participação e o controle social na gestão de políticas públicas de saúde:

Segundo Carneiro (2023) os mecanismos de controle social têm competência para contribuir com a democratização das políticas sociais, ao representarem um novo paradigma de participação social, onde a sociedade ocupa espaços de detentores de direitos e capacidade para influenciar na gestão pública.

Os mecanismos de controle social no Brasil após a institucionalização sobre as políticas públicas e sobre os recursos que destinados a elas, passa pelo desafio de se tornar um mecanismo de formação, de atividade ativa, e se tornarem espaços de resistências à redução das políticas sociais (Bravo; Correia, 2012)

A participação da sociedade na saúde se dá de diversas formas entre elas; como beneficiário do sistema; contribuinte para promoção da saúde; envolvimento em programas e projetos de desenvolvimento social; organização de grupos ou movimentos em busca de melhorias na saúde. Por meio da Lei nº 8.142/90 foi instituído os conselhos e conferências de saúde como espaços para exercício da participação da comunidade, a participação na saúde por meio do controle social permite que a população participe na implantação das políticas de saúde em todas as esferas governamentais, os conselhos de saúde são espaços formados por representantes do governo, usuários, profissionais de saúde e prestadores de serviços, sendo que 50 % e exclusivamente preenchido por usuários e os outros 50 % dividido igualmente nos demais seguimentos, tendo como missão a deliberação, fiscalização, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas de saúde (Brasil, 2017).

Deste modo os CS são mecanismos institucionais, de caráter permanente, cuja metade dos membros é composta por representantes dos usuários e com função deliberativa, possibilitando a inserção da sociedade civil nos núcleos decisórios das políticas de saúde, assim estabelecendo uma relação entre estado e sociedade, devem funcionar como instâncias de participação social, como espaços de expressão de demandas e expectativas dos vários segmentos que os compõem, tem papel importante no processo de reestruturação da atenção à saúde e na reformulação das relações entre gestores, profissionais e usuários (Rocha *et al.*, 2020).

A efetivação da participação social que se concretiza através dos Conselhos e Conferências de Saúde, constitui uma forma de fortalecer o sistema de saúde e introduz uma nova democratização da esfera pública tornando mais permeável a presença e ação da sociedade, assim ao influenciar nas políticas e nas decisões de gestão, a sociedade e o estado passa a estabelecer uma responsabilidade para que prevaleça o interesse público (Costa; Vieira, 2013).

De acordo com a Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012 o CS exerce suas atribuições diante o funcionamento do plenário, estruturação e deliberação do Conselho dependem de vários fatores, dentre os quais o regimento interno, a periodicidade mensal das reuniões e o processo de tomada de decisões.

Assim o Conselho Municipal de Saúde (CMS) desempenha o papel de discussão na deliberação e na definição das políticas públicas de saúde, diante de uma formulação conjunta e por meio de uma gestão compartilhada e participativa, permitindo um controle social mais ativo e fazendo que a gestão se torne mais transparente (Carneiro, 2023).

O controle social é entendido como manifestação da cooperação e coesão social, tendo como objetivo o interesse coletivo e o bem comum, proporciona que a sociedade atue efetivamente na definição das prioridades e na formulação de políticas públicas, participando de forma independente ou coletiva em movimentos organizados, ou em espaços previstos por meio de mecanismos institucionalizados de controle social (Brasil,2021).

A prática da participação social inicialmente foi motivada pela necessidade de fiscalizar e controlar o estado, mas através dessa participação é possível o avanço na construção de uma rede de saúde em que todos lutem por seus direitos e tenham compromisso com o coletivo, contribuindo para uma rede de saúde mais resolutiva e equânime (Ventura *et al.*, 2017).

3.3 Desafios de efetivação da participação e controle social na saúde

Embora que a participação social seja prevista legalmente em lei, a mesma não constitui necessariamente a garantia de sua efetividade nas instâncias colegiadas, pois é notório que muitos desses espaços não provém um efetivo controle social. Dentre as barreiras que influênciam negativamente o desenvolvimento do controle social está a escassa participação dos conselheiros de saúde nos colegiados por falta de conhecimento da própria função ou do regimento interno do próprio conselho, pouco compromisso a quem representa, como também por falta de adequada capacitação dos conselheiros para exercer tal função(Gomes; Órfão, 2021) .

Segundo Furtado *et al* (2023) os CS o são estratégias de efetivação da participação e do controle social das políticas públicas de saúde no Brasil, mas as operações de suas atividades têm encontrado diversos desafios ao longo dos anos, inclusive o desafio de manter-se ativo e não acabar por ser mais uma falácia no cenário do Brasil contemporâneo

A participação da sociedade no SUS foi estruturada pensando no controle social, visando a participação dos setores organizados participarem das políticas de saúde, desde as suas formulações, planos, programas e projetos, e acompanhar suas execuções e o destino de recursos para que venham a atender a coletividade (Bravo; Pelaez, 2020).

De acordo com Ventura *et al.* (2017) muitos são os obstáculos dessa participação, como não estruturação comunitária, objeções fiscais e organizacionais, infraestrutura inapropriada,

falta de recursos financeiros e também a não qualificação dos conselheiros assim a falta de movimentos educacionais, é preocupante visto que a atuação dos usuários no conselho é de grande importância.

De acordo com Guizardi (2015), um conjunto de dificuldades nos conselhos de saúde permanecem não superados, destacando-se a baixa representatividade e pouca autonomia em decorrência da falta de qualificação, como também a falta de compreensão relacionada a linguagem utilizada por meio da população, na qual interfere na participação de grupos populares.

Dentre as dificuldades da participação social, está a dificuldade de compreensão técnica acerca da linguagem utilizada por profissionais e gestores em reuniões, falta de conhecimento da comunidade em relação às funções do conselho de saúde, caráter autoritário e a dificuldade de o gestor compartilhar poder decisório no espaço do conselho, como também desafios voltados a implementação de educação permanente e ao reconhecimento da gestão em manter condições para o controle social através de apoio financeiro e estrutural (Carneiro, 2023).

Apesar de os conselhos de saúde terem sido inicialmente pensados como uma estratégia de efetivação do controle social nas políticas públicas de saúde do Brasil, a efetivação de suas atividades encontra diversos desafios, inclusive no contexto atual recentemente houve a proposta de desmonte das políticas públicas e o avanço de um projeto no governo Temer que colocou em risco diversos direitos conquistados e legitimados de forma legal (Furtado *et al.*, 2022).

Assim no debate sobre o controle social no planejamento e fiscalização é evidenciado o crescente desafio do uso de recursos, efeitos da Emenda Constitucional nº95/2016, que estabeleceu um novo regime tributário onde determinou que nenhum investimento em áreas sociais poderá exceder o reajuste inflacionário por 20 anos, necessitando que os conselhos desenvolvessem mecanismos para influenciarem na alocação de recursos, para garantir os princípios do SUS (Cavalcante *et al.*, 2023).

No governo Bolsonaro começou o aprofundamento das contrarreformas iniciadas no governo Temer, com a proposta de reforma da previdência e as declarações sobre a necessidade de fazer mais com os mesmos recursos, retirando um maior aporte de recursos orçamentários para as políticas sociais. Neste cenário permanece a tarefa de defesa da saúde pública e do SUS, por meio da articulação dos movimentos sociais, sindicais e frentes estaduais em defesa do SUS e contra a privatização da saúde (Bravo; Pelaez, 2020).

No contexto atual após a reeleição do atual presidente Lula, criou-se uma forte expectativa sobre o fortalecimento da saúde, visto que a recomposição do orçamento da saúde se tornou

tema urgente para a ampliação e a qualificação do SUS visando contribuir efetivamente para o crescimento econômico e o desenvolvimento social (Costa et al., 2022).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa documental, através de dados secundários. De acordo com Oliveira *et al.* (2021) a pesquisa documental é uma metodologia de investigação científica que utiliza procedimentos técnicos e científicos específicos para examinar e compreender o teor de documentos de diversos tipos, e deles obter as mais significativas informações, conforme os objetivos de pesquisa estabelecidos.

4.2 Local de realização do estudo

O estudo foi realizado na cidade de Picos, Piauí, localizada na região centro-sul, polo comercial e a maior produtora de mel do país, com população em 89.090 mil habitantes e densidade demográfica de 143,93 habitantes por km² conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2022 (IBGE, 2022).

O objeto de estudo foi o Conselho Municipal de Saúde de Picos concebido de acordo com a Lei Federal nº 8.142/90 e instituído através da Lei Municipal nº 1.749, de 24 de agosto de 1993. A cidade de Picos é polo comercial da macrorregião do vale do Guaribas, dita como cidade modelo é uma referência na região centro-sul do estado e o principal entroncamento rodoviário do Nordeste onde liga Piauí ao Maranhão, Ceará, Pernambuco e Bahia (Brasil, 2017).

O CMS Picos constitui-se em instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal, onde é composto por representantes do governo e prestadores de serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos, trabalhadores de saúde e por usuários de serviço de saúde.

4.3 Procedimentos de coleta de dados

Os dados para esta pesquisa foram coletados no Conselho Municipal de Saúde de Picos, a partir de visitas realizadas com esta finalidade única, devidamente acompanhadas pelo presidente do CMS Picos.

Para compor o corpus de análise foram buscados os documentos de constituição do conselho e os registros das reuniões daquele colegiado do período compreendido entre 2013 a

2022, últimos 10 anos de funcionamento. Os materiais coletados foram catalogados e classificados de acordo com sua configuração, de forma a permitir a análise para alcance dos objetivos propostos. Foram elencados 238 documentos, dos quais 85 Atas, 148 Listas de pautas e 5 documentos diversos (regimento, lei de criação, alteração, etc.).

4.4 Análise de dados

Os documentos foram analisados utilizando a metodologia de Análise Temática de Conteúdo (Bardin, 2016), que se desdobra nas etapas de pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados / interpretação.

Na pré-análise dos documentos foi realizada a leitura flutuante afim de elaborar os pressupostos, e a organização dos conteúdos descritos nos documentos, para assim classificar e estruturar as temáticas que embasaram a análise final, fazendo-se necessário conhecer profundamente os documentos e assim reorganizá-los de acordo com suas propriedades.

Na etapa de exploração do material foram constituídas unidades temáticas provenientes da exploração das atas e listas de pautas, através da enumeração dos conteúdos ao final da exploração dos documentos, ocorreu a categorização dos assuntos presentes sintetizando os dados.

Na etapa da interpretação foi produzido uma síntese interpretativa a partir das categorias temáticas identificadas, qualificando as temáticas e expondo a essência das principais análises feitas através da interpretação do conteúdo obtido nos documentos, buscando compreender com maior clareza o conteúdo presente neles.

Para amparar a categorização utilizou-se da exploração das 30 competências dos conselhos de saúde presentes na Resolução CNS nº 453/12, permitindo assim classificar os assuntos tratados em reuniões em sete categorias temáticas, a saber: Prestação de Contas Financeiras, Organização administrativa; Programas e Projetos; Fiscalização e acompanhamento de ações e serviços; Ações de informação e Outros.

Após a leitura das atas do CMS, do período compreendido entre janeiro de 2013 a dezembro de 2022, foram analisadas as pautas presentes nas atas de reunião realizadas nesse período, e ressaltados os aspectos mais relevantes como periodicidade das reuniões, participação de usuários e assuntos abordados pelos conselheiros. Após a reunião dos dados houve a realização qualitativa de cada variável através da elaboração de gráficos e quadros para uma apresentação dos resultados consolidados e apresentados a partir de uma análise de conteúdo.

4.5 Aspectos Éticos

A referida pesquisa possui finalidades acadêmicas e respeita todos os preceitos éticos de pesquisa em saúde. Por tratar-se de pesquisa com dados secundários de caráter público, a mesma encontra-se dispensada de análise por Comitê de Ética em Pesquisa. Todavia, destaca-se para a sua realização foi solicitada a anuência do Conselho Municipal de Saúde de Picos (Anexo).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 05 documentos que remetem à criação, constituição e funcionamento do CMS Picos, a saber:

- Projeto de Lei nº 1.776 de 08 de abril de 1.994, que trata sobre a criação do Fundo Municipal de Saúde Municipal de Picos e dá outras Providências.

- Lei Municipal nº 1.749 de 24 de agosto de 1993, que trata sobre a criação da Conferência Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde.

- Regimento Interno atual do CMS no qual define as competências, organização, funcionamento, atribuições e deveres dos conselheiros de saúde, aprovado em 17 de novembro de 2020.

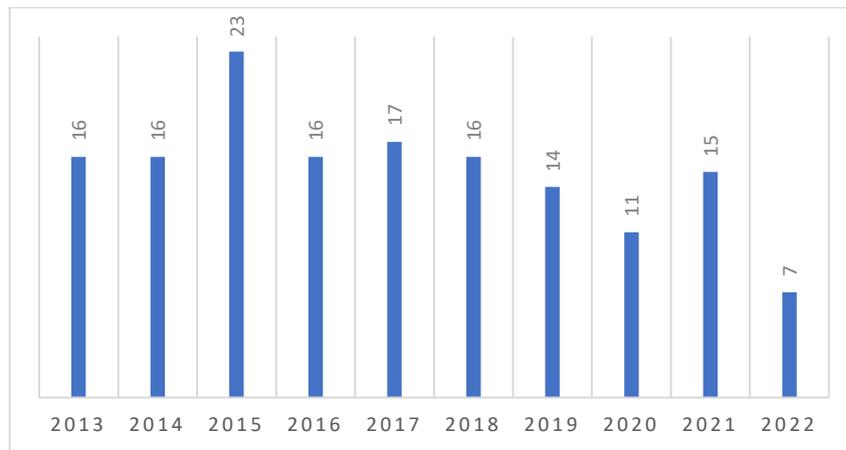
- Lei nº 2.202 de 25 de novembro de 2005, que dá nova redação ao caput do artigo 2º e aos §§ 2º e 3º, o caput e §§ do artigo 3º e o caput dos artigos 4º e 5º da lei nº 1.749/1993.

- Lei nº 2.468 de 20 de dezembro de 2012, que dispõe sobre alteração dos artigos 3º e 4º da Lei Municipal nº 1.749/1993, que versa sobre a criação da Conferência e do Conselho Municipal de Saúde no âmbito do município de Picos-Piauí e dá outras providências.

Na análise dos documentos acima constatou-se que o conselho busca se organizar legalmente de acordo com o que é previsto pela Resolução CNS nº 453, de 10 de maio de 2012, quanto a sua definição, organização, estrutura e funcionamento.

De acordo com seu regimento interno, o Conselho Municipal de Saúde de Picos (CMS) é composto por 16 conselheiros titulares e 16 conselheiros suplentes, com as vagas distribuídas paritariamente da seguinte forma: 50% por representantes de usuários, 25% representantes de trabalhadores da área de saúde e 25% por representantes do governo e de prestadores de serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos, atendendo à recomendação de paridade na composição de conselhos de saúde.

Destaque-se que em seu Art. 02, o Regimento Interno do CMS Picos detalha a competência necessária do referido colegiado em reunir-se ordinariamente uma vez a cada mês e extraordinariamente por convocação do presidente ou 1/3 (um terço) do colegiado. Nesta perspectiva, analisou-se a frequência de reuniões realizadas no período do estudo, encontrando registros de um total de 151 reuniões entre ordinárias e extraordinárias, com destaque para um menor número no ano de 2022 (n= 7), conforme detalhamento descrito no gráfico 1.

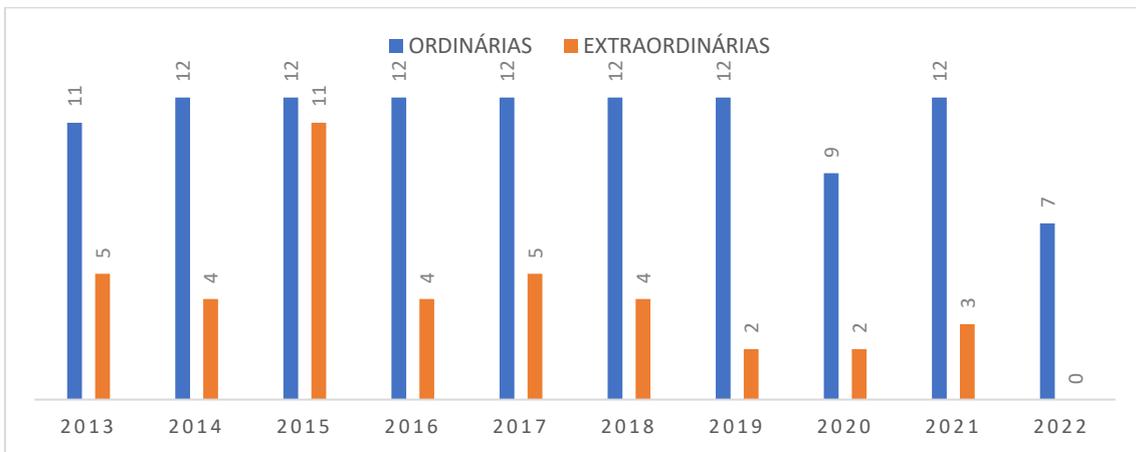
Gráfico 1: Frequência total de reuniões por ano, 2013-2022. Picos, 2023.

Fonte: Elaboração própria.

Cabe destacar um menor número de reuniões realizadas nos anos de 2020, 2021 e 2022, provavelmente em decorrência da pandemia da Covid-19. Segundo Fontes *et al.* (2022), as metodologias deliberativas foram afetadas perante o cenário pandêmico, inclusive aquelas em que a participação social estava instituída. Os CS, assim como os demais órgãos participativos, encontraram dificuldades para desenvolver suas atividades e se adaptar ao modelo virtual proposto pelo distanciamento social, provocando em alguma estagnação num momento que deveriam se tornar mais ativos e presentes em meio as tomadas de decisões.

Ao aprofundar a análise acerca das reuniões constatou-se o não cumprimento das doze reuniões ordinárias previstas, levando em consideração o seu regimento atual nos anos de 2020 e 2022, ainda que tenham ocorrido maior número de reuniões totais em alguns destes anos (Gráfico 2), em desconformidade com o previsto no seu regimento, que no Art. 5º destaca que o plenário do Conselho de Saúde deverá se reunir ordinariamente, no mínimo, a cada mês e extraordinariamente, quando necessário, tendo como base o seu regimento interno.

O caráter ordinário das reuniões assegura sua programação prévia e consequente possibilidade de análise de pautas com regularidade, especialmente quando tratam de interesses da comunidade. A não ocorrência das reuniões ordinárias pode se dar pela desmobilização dos conselheiros ou ainda pela ausência de pautas a tratar, o que recai também sobre a desmobilização dos conselheiros e da comunidade no tocante a questões importantes a discutir, deliberar e acompanhar no âmbito das ações de saúde pública em seu território.

Gráfico 2. Análise de reuniões do CMS Picos 2013-2022, por categoria. Picos, 2023.

Fonte: Elaboração própria.

Conforme descrito no gráfico 2 é possível perceber que o CMS Picos se reuniu quase todos os meses do ano de 2013, totalizando 11 reuniões ordinárias e 5 extraordinárias. Já no ano de 2014 o conselho se reuniu em 12 reuniões ordinárias e 4 extraordinárias, assim também nos anos seguintes em 2015 foi realizado 12 reuniões ordinárias e 11 extraordinárias, em 2016 houve 12 reuniões ordinárias e 4 extraordinárias, em 2017 ocorreu 12 reuniões ordinárias e 5 extraordinárias, no ano de 2018, 12 reuniões ordinárias e 4 extraordinárias e em 2019 foi realizado 12 reuniões ordinárias e somente 2 extraordinárias, no ano de 2020 foi realizado somente 9 reuniões ordinárias e 2 extraordinárias, em 2021 realizou-se 12 reuniões ordinárias e 3 extraordinárias e em 2022 último ano analisado ocorre somente 7 reuniões ordinárias e nenhuma extraordinária.

O ano de 2022 chama atenção pelo baixo quantitativo de reuniões ocorridas, quando pouco mais da metade das reuniões ordinárias foram realizadas. Tal desmobilização pode ser reflexo da pandemia ou ainda de frustrações dos conselheiros de saúde, especialmente em um período onde o próprio Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2022) reacende a discussão de fortalecimento do controle social como um pilar do SUS, destacando a importância da participação popular para a transformação social e reconstrução das políticas públicas. No documento orientador da 17ª. Conferência Nacional de Saúde, reforça:

O controle social e o SUS caminham juntos com o propósito de produção e acesso à saúde, materialização de direitos e exercício de cidadania, o que precisa ser fortalecido nos espaços de participação social, lugares de emancipação

política e autonomia dos sujeitos e sujeitas no seu processo saúde-doença (CNS, 2022).

No tocante ao aprofundamento da análise relacionada aos assuntos discutidos em reunião, foram analisados 517 assuntos discutidos em reuniões de acordo com as 151 pautas de reuniões realizadas no decênio investigado, permitindo enquadrá-las em sete categorias temáticas, mostradas no Quadro 1.

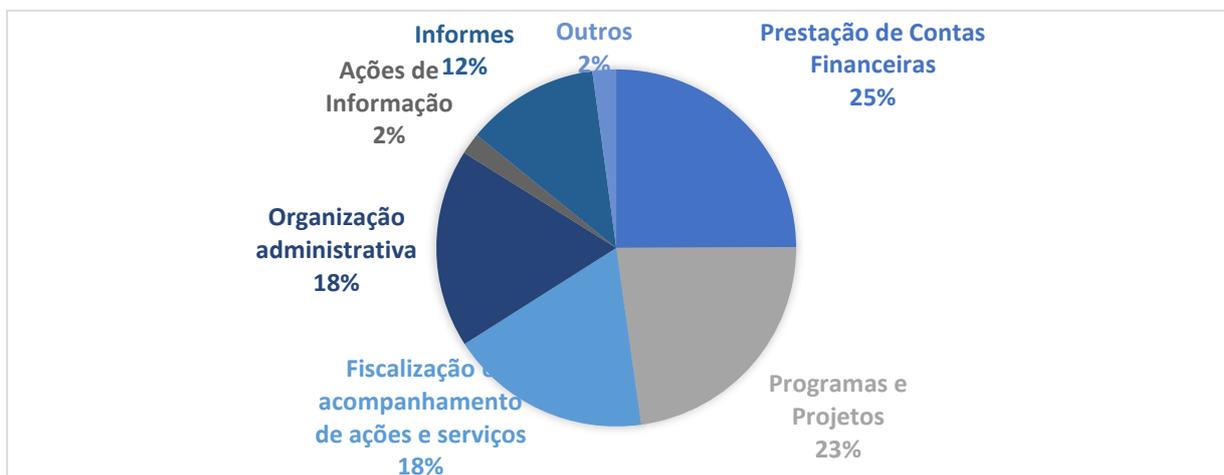
Quadro 1: Assuntos pautados em reuniões do CMS Picos, por categoria temática. Picos, 2023.

Temática	Nº
Prestação de Contas Financeiras	129
Programas e Projetos	118
Fiscalização e acompanhamento de ações e serviços	94
Organização administrativa	93
Ações de informação	10
Informes	62
Outros	11
TOTAL	517

Fonte: Elaboração própria.

Por meio da classificação estabelecida no Quadro 1, foi elaborado o gráfico 3 que corresponde as temáticas abordadas, e mostra a porcentagem total dos assuntos abordados no CMS nos últimos dez anos (2013 a 2020) afim de melhor compreensão e entendimento do estudo.

Gráfico 3. Temáticas do CMS Picos 2013-2022, por porcentagem. Picos, 2023.



Dos assuntos abordados 25% dizem respeito a prestação de contas financeiras da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), totalizando uma grande parte das pautas discutidas no conselho. Segundo o regimento do CMS, no Art. 2º inciso XIV, o Conselho deve acompanhar, fiscalizar e avaliar a programação e execução financeira e orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, bem como a movimentação e destino dos recursos transferidos e próprios do município com base no que a lei disciplina.

O regramento legal acerca da prestação de contas públicas na área da saúde já previa a responsabilidade de fiscalização da execução financeira pelos órgãos de controle social e ganhou novas configurações a partir da Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que intensificou a importância de comprovação dos gastos com saúde e aplicação dos recursos do SUS, e instituiu normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde em todas as esferas. Em razão disso o relatório de prestação de contas tem se tornado pauta fundamental para as reuniões dos órgãos de apoio à gestão, como o Conselho de Saúde, pois é necessário que aconteça o detalhamento financeiro e orçamentário dos gastos e que o CS cumpra com seu papel fiscalizador e avaliador para saber onde e como será investido os recursos que são destinados para o setor saúde.

Nesse liame, Gonçalves *et al.* (2021) afirmam ser necessário que os conselheiros tenham conhecimento sobre orçamento público, e que a estrutura e linguagem do relatório de prestação de contas sejam adequadas ao perfil dos membros que o avaliarão, de forma que seja compreensível a informação apresentada possibilitando que estes acompanhem, analisem e aprovem o relatório apresentado, exercendo plenamente a função que lhes confere. Para tanto, é também necessário que estes sejam constantemente capacitados para atuar no exercício da função.

Destaque-se ainda que 23% dos assuntos pautados no CMS Picos estiveram relacionados a temática Programas e Projetos da SMS e do CMS, especialmente voltados a capacitação de conselheiros, criação de comissões, de conselhos locais, realização de plenárias, projeto de implantação do programa de residência em medicina, Projeto saúde nos bairros, mutirão da catarata, projeto Amigos da Comunidade, entre outros projetos e parcerias. Percebe-se uma proporção significativa de pautas nesta categoria, apesar do importante tema como a capacitação de conselheiros nos assuntos analisados aparecer poucas vezes, visto que é fundamental a capacitação dos mesmos para a exercer o controle social.

Segundo Manorov *et al.* (2017) a falta de capacitação é tema preocupante pois simboliza baixa representatividade dos conselheiros em razão da falta conhecimento principalmente sobre a legislação do SUS e das responsabilidades como conselheiro. A

capacitação é um direito dos conselheiros, para que tenha o fortalecimento das políticas públicas, deve ser um processo crítico de troca de saberes onde se firma o papel de tomar decisões consciente da sua função de agir em prol dos interesses da população e contribuir para o controle social.

Na temática de fiscalização e acompanhamento de ações e serviços que pautou 18% dos assuntos das reuniões, os temas foram bastante variados e incluíam: situação da farmácia de medicamentos excepcionais, denúncia de irregularidades em alguns postos do saúde, fiscalização de qualidade do atendimento de alguns órgãos de saúde, demora na entrega de exames e marcação dos mesmos, regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), situação do Hospital Regional Justino Luz (HRJL), conselheiros faltosos, denúncias contra prestadores, fiscalização de relatórios e execução de leis.

Os conselheiros de Saúde devem ter a determinação de fiscalizar as ações voltadas em prol da saúde pública, tendo como objetivo acompanhar os projetos e as ações pertencentes à saúde local do município, controlando e fiscalizando se está sendo feito corretamente o uso dos recursos e investimentos da gestão na área da saúde, bem como estar atendo a qualidade dos serviços ofertados e satisfação dos usuários atendidos (Gomes *et al.*, 2021).

Constantemente são veiculadas na mídia situações e denúncias relacionadas às filas de espera na marcação de consultas e exames (Figueiredo, 2022), mau-atendimento em unidades de saúde locais (Monize, 2023) e desvios ou ilegalidades na gestão dos serviços de saúde (Monize, 2023a), que devem ser acompanhadas de perto pelo Conselho de Saúde.

A temática organização administrativa possui 18% do percentual, nos assuntos analisados estavam principalmente sobre decisões internas como alteração do regimento, substituição de conselheiros, calendário de reuniões, escolha de delegados para Conferências e demais eventos, eleição de presidente e mesa diretora, apresentação de relatórios, dentre outros com o mesmo subjetivo.

O regimento interno ressalta a importância das eleições de escolha para presidente do conselho, onde é feita perante reunião plenária entre os membros do conselho, e o mesmo deve cumprir atribuições administrativas, representar o colegiado, cumprir e fazer cumprir as decisões do conselho. De acordo com Fernandes e Spagnuolo (2021) para participar da formulação e do controle das políticas públicas é necessário empoderamento, autonomia, engajamento e principalmente conhecimento sobre o SUS e assim então atua na definição de estratégias e na tomada de decisões.

As ações de informação e comunicação ocuparam 2% do percentual, abordando assuntos como acesso da população ao conselho através de meios de comunicação,

apresentação da programação de ações em 2015, viabilização de programa de rádio, apresentação da situação vacinal contra Covid-19, e apresentação do sistema de pactuação dos indicadores (SISPACTO).

De acordo com André *et al.* (2021), o tímido conhecimento da população sobre a participação social e o frágil envolvimento nesses espaços promove um distanciamento, o que fomenta ainda mais a ideia da ineficiência desses ambientes. Por meio da temática de ações de informação é notável que a divulgação das reuniões do CMS é deficiente, dificultando a participação da sociedade, tornando-se uma atividade burocrática, cartorial e distanciando-se do seu papel primordial, apesar da importância da participação popular e controle social na saúde, garantida pela legislação e defendida por diversos teóricos da saúde pública no SUS após mais de 30 anos de existência.

Com o percentual de 12% ficou a temática de Informes, descritos como informe sobre os instrumentos de planejamento, sobre a descentralização para obtenção do cartão SUS e outros descritos somente como informe nos assuntos analisados. Com 2% ficou a categoria denominada Outros que apresenta diversos assuntos como uso da ambulância da SMS, ofício de ex-conselheiro, apresentação de nova secretária de saúde e normas e rotinas de profissionais de saúde.

Nota-se com a análise das temáticas que o CMS busca atuar conforme as obrigatoriedades previstas em seu regimento, atendendo a funções de fiscalização e acompanhamento das ações de saúde no município. Todavia, foi possível constatar uma baixa capacidade deliberativa, visto que muitas das pautas estão inseridas em informes, apresentação de propostas pré-estabelecidas ou análise de conformidades. Destaque-se que a participação social no SUS relaciona-se, para além disso, com a possibilidade de construção, implementação e monitoramento de políticas públicas ouvindo a sociedade civil organizada, neste caso representada pelo Conselho de Saúde. Nota-se a ausência de pautas para tratar de construção de projetos em conjunto com o órgão executivo, o que aponta para o exercício da função apenas cartorial de analisar pautas advindas prioritariamente da gestão.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando a dinâmica de funcionamento do CMS de Picos através dos documentos constitucionais e registros de reuniões do período compreendido de 2013 à 2022, conclui-se que o mesmo possui organização condizente com os parâmetros estabelecidos pelas legislações federais.

Todavia, no tocante aos assuntos abordados pelo Conselho e registrados nas atas e pautas analisadas nesta investigação e classificadas por temáticas para uma melhor compreensão, verificou-se que durante esses anos o Conselho cumpriu em quase todos a quantidade estabelecida de reuniões ordinárias, ficando evidente que uma grande parte dos assuntos discutidos em reunião pelos conselheiros eram relacionados a aprovação de prestação de contas financeiras da SMS, suscitando o funcionamento cartorial do Conselho, com foco principal na aprovação de gastos públicos.

Além disso, um destacado percentual de pautas esteve relacionado a programas e projetos, porém chama atenção o pequeno quantitativo de pautas relacionadas a capacitação de conselheiros nos últimos anos, assunto de grande importância para que os mesmos tenham conhecimento sobre as suas funções, legislações do SUS e sobre orçamento público para que possam exercer o papel que lhes confere.

Algumas limitações dificultaram o desenvolvimento do estudo, como a ausência de atas correspondentes a diversas pautas presentes, inexistência de documentos que comprovem a frequência de conselheiros, deficiência sobre calendário de reuniões e falta informações recentes nos meios digitais e a não divulgação em meios de comunicação.

Considerando a importância do controle social para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde faz-se necessário que o CMS Picos avance no debate de pautas importantes para a saúde pública do município, avançando em atribuições previstas para o órgão na Resolução CNS nº453/12, tais como: fortalecer a participação e o controle social no SUS, estimular articulação entre o CMS, entidades, movimentos populares e demais instituições para a promoção da saúde, estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde, divulgar as funções e competências do conselho, trabalhos e decisões nos meios de comunicação e deliberar, elaborar, apoiar e promover a educação permanente para o controle social.

Por fim, sabendo da importância das atribuições do Conselho sugere-se que o mesmo busque também garantir maior visibilidade do órgão através de divulgações das suas ações, além de garantir capacitação permanente para todos os conselheiros no intuito de

proporcionar a continuidade do seu funcionamento ordenado, aprimorando o trabalho realizado atualmente e procurando direcionar e fortalecer os caminhos de melhoria do controle social como instrumento potencial de funcionamento do SUS.

REFERÊNCIAS

- ANDRÉ, A. N *et al.* Dificuldades da participação social na Atenção Primária à Saúde: uma revisão sistemática qualitativa. **Revista saúde em redes**, v. 7, n. 2, 2021.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo, 2016.
- BARBOSA, A. Q. S; CUNHA, M. M. V. **A importância dos conselhos de políticas públicas para efetivação dos direitos fundamentais e consolidação da democracia**. Florianópolis, 2013.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1998**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 06 de jan. 2023.
- 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. 1990 Dez 28. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 06 de jan. 2023.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 1990 Set 19. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 19 de fev. 2023.
- BRASIL. Lei nº 141, de 13 de janeiro de 2012. **Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 20 de jun.2023.
- BRASIL. **Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012. Dispõe sobre diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde**: Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html. Acesso em: 22 de jun.2023.
- BRASIL. Controladora geral do Estado. **Controle social: mecanismos para a sociedade exercer o controle cidadão**. Minas Gerais, 2021.
- BRASIL. 17ª Conferência Nacional de Saúde. **Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia**. Brasília, 2023.
- BRAVO, M. I. S; PELAEZ, E. J. A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: Lutas e resistências. **Revista Ser Social**, v.22, n. 46, 2020.
- BRAVO, M. I. S; CORREIA, M. V. C. Desafios do controle social na atualidade. **Revista Serv. Soc. Soc**, v. 109, n. 109, p. 126-150, 2012.

- BORTOLI, F. R; KOVALESKI, D. F. Efetividade da participação de um conselho municipal de saúde na região Sul do Brasil. **Revista Saúde Debate**, v. 43, n. 123, p. 1168-1180, 2019.
- CARNEIRO, J. C. A. **O controle social no Seridó Potiguar: PR desafios na atuação dos(as) presidentes(as) dos conselhos municipais de saúde.** Orientador: Tiago Rocha Pinto. 2023. 98f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina) – Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio grande do Norte, Universidade Federal do Norte, Natal, 2023.
- CAVALCANTE, A. A *et al.* Instrumentos de gestão na pauta do Conselho de Saúde. **Saúde Soc**, v. 32, n. 1, e210866pt, 2023
- CELUPPI, I. C *et al.* 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal a saúde. **Revista Saúde Debate**, v. 43, n. 121, p. 302-313, 2019.
- CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (Picos Piauí). **Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Picos.** Picos, 2020.
- COSTA, A. M; VIEIRA, N. A; **Participação e controle social em saúde.** Rio de Janeiro, 2013.
- FIGUEREDO, Jaqueline. Casal denuncia agressão física no Hospital Regional de Picos. **Portal Riachaonet**, 2023. Disponível em: <https://www.riachaonet.com.br/portal/casal-denuncia-agressao-fisica-no-hospital-de-picos/>. Acesso em: 18, ago. 2023.
- FONTES, F. L. L *et al.* Desafios enfrentados por conselhos de saúde no Brasil: uma revisão ancorada na biblioteca virtual scielo (2015-2020). **International Journal of Health Management**, v. 7, n. 1, 2021.
- FERNANDES, V. C; SPAGNULO, R. S. Construção de práticas emancipatórias com conselheiros de saúde por meio de oficinas educativas e mapas conceituais. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 387-398, 2021.
- FURTADO, F. P. L *et al.* Democracia, saúde e controle social: entre falácias e desafios no Brasil contemporâneo. **Revista Científica do UBM**, v.25, n. 48, p. 112-121, 2023.
- GOMES, J. F. F; ÓRFÃO, N. H. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. **Revista Saúde Debate**, v. 45, n. 131, p. 1199-1213, 2017.
- GONÇALES, A. O *et al.* Prestação de contas e controle social: como o processo funciona. **Revista de Contabilidade e Organizações**, v. 15, p. e166382, 2021.
- GUIZARDI, F. L. A autocrítica necessária: notas sobre os desafios do controle social na saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 9, n. 3, 2015.
- HAUM, N. D. A. P; CARVALHO, M. Controle social do SUS: a saúde em região de fronteira em pauta. **Revista Saúde Sociedade**, v. 30, n. 4, 2021.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022.** Rio de Janeiro: IBGE, 2022.
- MANOROV, M *et al.* Bases legais do SUS no conselho municipal: um desafio para efetivar a gestão participativa na saúde. **Revista Eletrônica de Extensão**, v. 14, n. 25, p. 61-72, 2017.

MAGALHÃES, F. G. G. P; XAVIER, W. S. Processo participativo no controle social: um estudo de caso do conselho municipal de saúde de Juiz de Fora (MG). **Revista Eletrônica de Administração**, v. 25, n. 1, p. 179-212, 2019.

MENDES, R. C. P. R; LIMA, V. F. P. Direito à saúde e participação democrática: Atuação popular nos processos de tomada de decisões estatais de saúde. **Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social**, v. 4, n. 2, p. 79-96, 2018.

MONIZE, Paula. Idosa denuncia negligência médica sofrida em Hospital de Picos. **Cidadeverde.com**, 2022. Disponível em: <https://cidadeverde.com/noticias/383814/idosadenuncia-negligencia-medica-sofrida-em-hospital-de-picos>. Acesso em: 18, ago. 2023.

MONIZE, Paula. MP recomenda Prefeitura de Picos regularizar serviços de saúde em 48 horas. **Cidadeverde.com**, 2023. Disponível em: https://cidadeverde.com/noticias/386821/mp-recomenda-prefeitura-de-picos-regularizar-servicos-de-saude-em-48-horas#google_vignette. Acesso em: 18, ago. 2023.

OLIVEIRA, G. S. **Metodologias, técnicas e estratégias de pesquisa: estudos introdutórios 3**: Fucamp, Uberlândia, 2022.

POSSAMAI, A. J; SCHINDLER, E. Transparência e Lei de Acesso à Informação (LAI) nos municípios gaúchos: fatores associados. **Revista Indicadores Econômicos Fee**, v. 45, n. 1, p. 71-86, 2017.

ROLIM, L. B; CRUZ, R. S. B. L. C.; SAMPAIO, K. J. A. J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Revista Saúde em Debate**, v. 37, n. 96, p. 139-147, 2013.

ROCHA, M. B *et al.* Conselho de saúde e efetividade participativa: estudo sobre avaliação e desempenho. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, 2020.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Participação comunitária e controle social**. Florianópolis, 2017.

SANTOS, N. R. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Revista Ciência & Saúde**, v. 23, n. 6, p. 1729-1736, 2018.

VENTURA, C. A. A *et al.* Cultura participativa: um processo de construção de cidadania no Brasil. **Comunicação Saúde Educação**, v. 21, n. 63, p. 907-920, 2017.

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**, v. 66, n. 6, p. 921-970, 2013.

Anexos

Ofício SN/2023

Picos, 25 de fevereiro de 2023

Ao
Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Picos-Piauí

Prezado Senhor:

Solicitamos sua autorização para realização do projeto de pesquisa intitulado **CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE PÚBLICA: UM OLHAR SOBRE O FUNCIONAMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PICOS-PIAUI** de autoria da acadêmica Antônia Jaqueline da Silva Eugênio e orientado pelo professor Mailson Fontes de Carvalho, na instituição.

Este projeto tem como objetivo analisar a dinâmica de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Picos-Piauí. Os procedimentos adotados serão a leitura e análise dos documentos de constituição do conselho, registro das reuniões, materiais impressos, documentos escritos de forma manual ou eletrônica, rascunhos ou outras formas documentais utilizadas.

A qualquer momento, o senhor poderá solicitar esclarecimentos sobre o trabalho que está sendo realizado. Sem qualquer tipo de cobrança e poderá retirar sua autorização. Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na apresentação do projeto, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa a participação dos integrantes da instituição. A participação será voluntária, não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento por esta autorização.

Profº Mailson Fontes de Carvalho
Orientador

Antônia Jaqueline da Silva Eugênio
Orientanda



ESTADO DO PIAUÍ
MUNICÍPIO DE PICOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Criado pela Lei Municipal nº 1.749/93;
Alterado pelas Leis nº 2.202/2005 e 2.468/2012.



Autorização Institucional

Eu, Júlio Araújo Silva, portador do CPF: 394.571.503-25, Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Picos - PI, autorizo a realização do projeto de pesquisa “Controle Social na Saúde Pública: um olhar sobre o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Picos - Piauí”.

Declaro que fui informado dos objetivos e procedimentos da pesquisa e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição a qual represento. Declaro também que não receberemos qualquer pagamento por esta autorização.

Picos, 25 de fevereiro de 2023.

Documento assinado digitalmente
gov.br JULIO ARAUJO SILVA
Data: 26/02/2023 13:49:35-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Júlio Araújo Silva
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Picos
Portaria Municipal Nº 472/2021
Gestão 2021/2023



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(X) Monografia
() Artigo

Eu, Antônia Jaqueline da Silva Eugênio
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE PÚBLICA: UM OLHAR SOBRE O FUNCIONAMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE Picos de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 13 de Setembro de 20

Antônia Jaqueline da Silva Eugênio
Assinatura

Antônia Jaqueline da Silva Eugênio
Assinatura