

# **Políticas públicas e efetividade participativa em processos deliberativos: estudo junto ao Conselho Municipal de Saúde de Redenção/Ceará (2013-2016)**

*Public policies and participatory effectiveness in deliberative processes: study with the Municipal Health Council of Redenção City / Ceará State (2013-2016)*

**Rita Lopes da Silva de Pontes<sup>1</sup>,  
Liduína Farias Almeida da Costa<sup>2</sup>**

**1.** Professora da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afrobrasileira (UNILAB), Mestra em Planejamento e Políticas Públicas.

**rpontes1@hotmail.com**

**2.** Doutora em Sociologia (UFC), Professora do PPGS da Universidade Estadual do Ceará (UECE) com Estágio de Pós-doutoramento em Sociologia(UFC). **liduinafariasac@gmail.com**

**Resumo:** O debate acadêmico a respeito da efetividade das Instituições Participativas refere-se aos efeitos dos processos deliberativos sobre as decisões de políticas públicas. Este artigo trata da efetividade participativa das deliberações do Conselho Municipal de Saúde de Redenção, estado do Ceará. A metodologia da pesquisa que o originou consistiu essencialmente em exame de fontes bibliográficas e documentais. Conforme se conclui, referente ao período pesquisado (2013 a 2016), houve efetividade participativa, com destaque, principalmente, para as deliberações evidenciadas em reuniões

destinadas à prestação de contas quadrimestral. Elas suscitaram muitas questões relacionadas à execução de projetos, planos de aplicação de recursos, programas de saúde e demais aspectos contemplados na Atenção Básica de Saúde, nos serviços especializados e nos de média e alta complexidade.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas. Instituições Participativas. Conselhos Gestores de Saúde. Redenção. Ceará.

**Abstract:** The academic debate about the effectiveness of Participatory Institutions (PIs) refers to the effects of deliberative processes on public policy decisions. This article deals with the participatory effectiveness of the deliberations of the Municipal Health Council (CMS) of Redenção City, state of Ceará. The methodology consists essentially in examining bibliographical and documentary sources. It is concluded that, regarding the period surveyed (2013 to 2016), there was some participatory effectiveness, especially the arguments and deliberations evidenced in meetings for the quarterly accounts. They have raised many questions regarding the projects execution, plans for resources application, health programs and other aspects covered in Basic Health Care (BHC), specialized services and those of medium and high complexity.

**Keywords:** Public Policies. Participatory Institutions. Health Management Councils. Redenção City / Ceará State.

## 1. Introdução

Este artigo tem suporte em pesquisa sobre a temática das políticas públicas e efetividade das Instituições Participativas (IPs), a qual se encontra em andamento e segue o objetivo de identificar mudanças e/ou permanências nas agendas governamentais, desenho institucional e formas de representação e representatividade da sociedade civil das/nas referidas instituições. Estas, segundo Cortes (2011b), abrangem tanto mecanismos de participação individual quanto os processos conferencistas, os orçamentos participativos e os conselhos de políticas públicas e de direitos.

O artigo trata da efetividade participativa das deliberações do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Redenção, no estado do Ceará. Situado na Região de Planejamento do Maciço de Baturité, no mencionado estado, este

município dista 60 km de Fortaleza. Anteriormente à abolição dos escravos, denominava-se Acarape e sua história está relacionada a um passado regado por fortes acontecimentos que marcaram as vidas dos seus ancestrais com intensas referências simbólicas: o cativo e a libertação.

Segundo o IBGE (2013), Redenção possui 26.415 habitantes. Destes, 57% constituem a população urbana. Em seis anos, esse índice aumentou para 27.358 pessoas, em consequência da criação da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e da vinda da população universitária, da qual uma parte significativa é originária de países da África. Conforme o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil de 2013, o IDHM de Redenção passou de 0,349 em 1991, para 0,626 em 2010. De acordo com o IPECE (2016), os empregos formais (nas atividades primária, secundária e terciária) obtiveram uma somatória de 2.612 empregos diretos, dos quais 1.096 são da administração pública. As demais rendas são oriundas do mercado informal que movimenta grande parte da economia do município. Quanto à assistência à saúde se efetiva por meio de uma rede de serviços de natureza pública, como também há oferta de serviços privados, por meio de convênios, planos de saúde e desembolso particular. A oferta de serviços públicos na área se rege pelas diretrizes e princípios do SUS e sua dinâmica é objeto de permanente discussão no âmbito do CMS, a quem compete deliberar acerca dos principais elementos no processo de implementação dessa política.

A participação social com vistas ao controle social das políticas públicas, entre as quais a de saúde, adquiriu institucionalidade com a Constituição de 1988, em virtude da união de forças sociais de segmentos profissionais da área de saúde contando com a mobilização da sociedade nas reivindicações de direitos igualitários de saúde para todos os cidadãos do país.

O desenho institucional participativo da referida política contempla os conselhos e as conferências nas três esferas federativas (União, Estado e Municípios), destacando-se outros fóruns de discussão e debates, tanto no âmbito estatal como no da sociedade civil.

Segundo a lógica do referido desenho, os conselhos da política de saúde são instrumentos de acompanhamento, controle e avaliação da execução das ações dos serviços de saúde no âmbito da gestão do Sistema Único de Saúde

(sus), com caráter permanente e deliberativo. Como órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, os conselhos atuam 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 de governo (BRASIL, 2011).

Em Redenção o CMS é um colegiado paritário com 50% de representantes dos usuários (distribuídos segundo os distritos do município, as igrejas e o movimento sindical), 25% de profissionais de saúde (nível médio e superior) e 25% representantes de esferas diversas de governo municipal.

Consoante esclarece Avritzer (2011), o debate acadêmico a respeito da efetividade das IPS origina-se nas discussões acerca dos efeitos dos processos deliberativos sobre as decisões de políticas públicas. Em sintonia com o autor, admite-se a dupla dimensão do debate – o que diz respeito à efetividade deliberativa e o que se relaciona à efetividade das instituições – como possibilidade de entrever um arcabouço teórico-analítico significativo para a compreensão do funcionamento e dos resultados concretos apresentados pelas IPS. Portanto, o foco da análise é o processo deliberativo do referido conselho.

Cortes (2011b) associa o conceito de IPS a mecanismos – criados mediante leis, emendas constitucionais, resoluções ou normas administrativas governamentais – que possibilitam o envolvimento regular e continuado de cidadãos com a administração pública, tanto de modo direto quanto por meio de representantes. São instituições, segundo a autora, porque não se constituem como experiências episódicas de participação em projetos ou programas governamentais ou de organizações da sociedade civil ou do mercado. “Ao contrário, estão instituídas como elementos característicos da gestão pública brasileira” (CORTES, 2011b, p. 137).

Como mencionado, a metodologia da pesquisa que deu suporte ao presente artigo consiste essencialmente em exame de fontes bibliográficas e documentais, destacando-se as atas de reuniões do conselho em discussão relativas aos anos de 2013, 2014, 2015 e 2016. Além desta introdução o artigo abrange mais duas seções. Enquanto a segunda se refere ao CMS de Redenção, como seus aspectos legais atinentes ao processo de criação, o

desenho institucional, as competências e responsabilidades, a terceira expressa uma aproximação ao processo deliberativo em palavras e atos. Conforme se conclui, houve uma efetividade participativa, durante o período estudado, no sentido do exercício do controle social da política de saúde de Redenção no espaço do referido conselho.

## **2. O CMS de Redenção-Ceará: desenho institucional e competências**

Inicialmente, é importante realçar que de acordo com a Resolução do Ministério da Saúde (MS), nº 453/2012, os conselhos poderão avaliar a organização e o funcionamento do SUS e, além disso, examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidades, responder no seu âmbito a consultas sobre assuntos pertinentes às ações e aos serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações do conselho, nas suas respectivas instâncias (BRASIL, 2012).

### **2.1. O desenho institucional: uma aproximação**

O CMS de Redenção está prescrito na Lei Orgânica do Município de Redenção de 05 de abril de 1990, no Organograma da Estrutura Organizacional e Administrativa da Prefeitura Municipal de Redenção, com base na Lei nº 1.363 de 14 de maio de 2010 (REDENÇÃO, 2013).

Mencionado conselho é regido pelas instâncias colegiadas do Conselho Nacional e do Estadual de Saúde. Instituído pela Lei de nº 633, de 23 de novembro de 1990, passou por alterações e atualmente se rege também pela Lei de nº 1.504 de 13 de setembro de 2013. Trata-se de órgão de atuação permanente, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Redenção (REDENÇÃO, 2013). É constituído por 32 membros conselheiros, sendo 16 titulares e 16 conselheiros suplentes, os quais representam categorias e segmentos sociais, conforme a seguir: Governo, 25%; Profissionais de Saúde de Nível Médio e Superior, 25%; e Usuários 50%. Seus papéis e funções relacionam-se ao fortalecimento da participação do controle social, em diálogo com a gestão municipal. Compõem sua estrutura: uma Plenária; uma Secretaria Executiva; três representantes da categoria Governo (Educação, Saúde e

Assistência Social); um representante de Entidade Filantrópica (HMPS); dois representantes da categoria Profissional de Nível Superior; dois representantes da categoria Profissional de Saúde de Nível Médio; oito representantes da categoria Usuários (Igrejas, Sindicatos, Distrito de Antônio Diogo, Distrito do Guassi, Barra Nova, Distrito Faísca, Distrito Sede e Localidade de Manuel Dias). As reuniões ocorrem, mensalmente ou, extraordinariamente, quando necessário (REDENÇÃO, 2013).

A composição de conselhos gestores de políticas públicas, entre eles os de saúde suscitam muitos questionamentos referentes à representação em democracias contemporâneas, convergindo para o debate acerca das relações entre representação, representatividade e sociedade civil. Para fins deste artigo, destacam-se as reflexões de Lavalle, Houtzager e Castello (2006); Urbinati (2006); Avritzer (2007) e Vaz (2011). Este último analisa as diversas linhas de reflexão a tal respeito e admite a limitação da explicação pela via da atribuição de legitimidade, a qual, segundo o autor, não proporcionaria avanço na compreensão do fenômeno. Conclui que há “necessidade de alternativas metodológicas e analíticas que permitam perpassar esses limites de investigação” (VAZ, 2011, p. 104).

## **2.2 Competências e responsabilidades**

Cabe ao conselho de saúde em análise, entre outras atribuições: a preparação de processos eleitorais de novos conselheiros quando do término de seus mandatos, os quais compreendem um período de dois anos, podendo ser prorrogado por mais dois anos, totalizando quatro anos; organizar a Conferência Municipal de Saúde, desde as pré-conferências até as eleições de delegados que representarão o município na Conferência Estadual de Saúde e, se eleitos, participarão da Conferência Nacional de Saúde, dentre outras obrigações de culminância do Conselho Municipal de Saúde (REDENÇÃO, 2013).

Com vistas a expressar a relevância do CMS, realça-se o seguinte: a cada quatro anos é realizada a Conferência de Saúde nos três níveis de governo e o município de Redenção já realizou sete Conferências de Saúde. Nessa grande plenária uma avaliação de todo o processo, das ações e serviços de saúde, em todos os níveis federativos sobre os quais são produzidos diagnósticos, cujos objetivos, em última instância, visam oferecer subsídios para a política de

saúde. Desse movimento são escolhidas, democraticamente, reivindicações dos usuários do SUS, as quais poderão se transformar em diretrizes para a implementação e/ou criação de novas políticas públicas de saúde.

Além das atribuições ora descritas, o CMS de Redenção tem a obrigatoriedade de participar de Fóruns de Conselheiros, Capacitações, Plenárias Devolutivas e de qualquer outra ação relacionada à implementação das políticas públicas de saúde, bem como das políticas de fortalecimento do SUS.

Outras competências do conselho em discussão, como dos demais conselhos de políticas públicas que têm poder deliberativo, são a apreciação e aprovação do Plano Plurianual de Saúde e do Relatório Anual de Gestão (RAG). É importante esclarecer que as deliberações podem gerar Resoluções que têm por finalidade dar fé sobre algo discutido, apreciado e aprovado.

Conforme se destaca, o conselho em discussão está integrado ao Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS) que, segundo Brasil (2013), é mais uma ferramenta de comunicação e informação para contribuir com a efetividade do controle social, que age como uma fonte de mapeamento e informações das condicionalidades estruturais e paritárias dos conselhos de saúde no país.

Outra responsabilidade do conselho de saúde em referência diz respeito à aprovação (ou não) das contas do gestor do SUS (SECRETÁRIO DE SAÚDE), respeitando e obedecendo a Lei complementar de nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que responsabiliza o gestor do SUS e o conselho de saúde na prestação de contas das ações e serviços de saúde e dos recursos aplicados na gestão do SUS (BRASIL, 2012). Ainda como destaca este documento, a prestação de contas é quadrimestral. Enquanto o 1º Quadrimestre é em maio, o 2º é em setembro e o 3º em fevereiro do ano seguinte. Em cada quadrimestre deve ser promovida audiência pública na Câmara Municipal, no intuito de apresentar para sociedade civil as ações e serviços de saúde e os recursos gastos em cada período, conforme se lê nos seguintes artigos da referida lei:

Art. 36. § 5º O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o caput (BRASIL, 2012).

Art. 41. Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias (BRASIL, 2012).

Em síntese, o CMS de Redenção procura desempenhar seu papel fiscalizador, sobretudo ao cumprir as Leis, Portarias, e Resoluções Federal e Estadual, como também a Lei Municipal e o Regimento Interno. Utiliza-se de instrumentos de registros como atas e resoluções, as quais constituem meios de comprovação acerca da sua eficiência e eficácia perante a população e, no caso em análise, prestam-se como importantes meios para se analisar a efetividade participativa segundo explicou-se na introdução deste artigo.

### **3. O processo deliberativo em palavras e atos no CMS de Redenção: efetividade participativa?**

Consoante mencionado, a efetividade participativa diz respeito a processos deliberativos acerca das decisões de políticas públicas, e quanto ao debate a este respeito, têm incidido sobre a efetividade deliberativa e a efetividade das instituições (AVRITZER, 2011). Admite-se, em conformidade com este autor que, segundo a teoria democrática, a questão da deliberação tem sido examinada em dupla perspectiva: a decisionista e a argumentativa. Ao sistematizar essas duas linhas de pensamento de um conjunto variado de autores clássicos e contemporâneos, Avritzer (2000, p. 238) expressa que “a questão subjacente é a de onde e por que mecanismos se dá a deliberação”.

Nessa perspectiva, compreende-se que a efetividade da participação relaciona-se à qualidade deliberativa e não pode ser aquilatada pela mera frequência dos conselheiros às reuniões. No entanto, considera-se como ponto de partida indispensável para posterior análise das argumentações, pois no caso dos conselhos de política de saúde em que as discussões e argumentações se

fazem em plenária e de modo presencial, não se pode falar em qualidade das deliberações sem que os conselheiros estejam presentes.

No quadro 1, a seguir, as letras “P” em caso de Presença e “F” em caso de Faltas são marcadores que possibilitam expressar a quantidade de vezes em que os conselheiros representaram ou deixaram de representar suas categorias ou entidades nas reuniões no período pesquisado. Desse modo, as presenças ou faltas podem ser compreendidas como indicadores, pelo menos remotos, de participação ou não participação de determinado órgão, instituição ou entidade da sociedade civil.

**Quadro 1:** Frequências dos conselheiros às reuniões do CMS de Redenção nos anos 2013, 2014, 2015 e 2016

Representantes	2013		2014		2015		2016	
	P	F	P	F	P	F	P	F
Governo	15	27	22	26	18	24	24	24
Entidade Filantrópica	5	9	5	11	6	8	8	8
Usuários/Igrejas	4	10	6	10	5	9	1	15
Usuários/Sindicatos	9	5	1	15	2	12		16
Usuários/Distritos	32	52	25	71	19	65	15	33
Profissionais de Saúde Nível Médio	15	13	21	11	16	11	19	13
Profissionais de Saúde Nível Superior	7	21	19	13	16	12	14	18
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>137</b>	<b>99</b>	<b>157</b>	<b>82</b>	<b>141</b>	<b>81</b>	<b>127</b>

**Fonte:** Atas CMS de Redenção.

Como se percebe, os representantes do Governo, das Entidades Filantrópicas, assim como os de Usuários/Igrejas, Usuários/Sindicatos e Usuários/Distritos têm expressivo número de ausências às reuniões, as quais ultrapassam a quantidade de presenças em quase todos os anos incluídos na pesquisa, excetuando-se apenas o ano de 2016 em que há uma equiparação entre presenças e faltas por parte dos Governamentais e das Entidades Filantrópicas. Quanto aos representantes das categorias Profissionais de Saúde Nível Médio há um maior número de presenças em 2014, 2015 e 2016 ao passo

que os Profissionais de Saúde Nível Superior têm maior número de presenças apenas em 2016.

A seguir, no quadro 2, estão listadas as resoluções geradas em processos deliberativos ocorridos em plenária, como também as resoluções em *ad-referendum* que constituem deliberações em caráter emergencial pelo gestor de saúde, mas necessitam de apreciação e aprovação posterior do conselho.

**Quadro 2:** Resoluções decorrentes de deliberações ocorridas em reuniões do CMS de Redenção entre 2013 e 2016.

### 2013

- Aprovação do Plano de Ação de Vigilância Sanitária
- Aprovação do Plano de Enfrentamento da Dengue
- Aprovação do Plano Anual de Aplicação da Central de Assistência Farmacêutica (CAF)
- Aprovação do Relatório Anual de Gestão 2012
- Aprovação do Plano Anual de Aplicação do Qualifar-SUS da CAF
- Aprovação da Celebração Convênio do Repasse 50% do PACS
- Aprovação da Implantação do NASF tipo 1
- Aprovação do Relatório da Ouvidoria do SUS
- Aprovação da Prestação de Contas 1º Quadrimestre/2013
- Aprovação da Prestação de Contas 2º Quadrimestre/2013

### 2014

- Aprovação da Compra de Medicamentos que não pertencem a Rede Pública
- Aprovação do Projeto de Implantação Melhor em Casa
- Aprovação do Plano de Ação Vigilância Sanitária /2014
- Aprovação do Plano Anual de Aplicação da CAF/2014
- Aprovação do Relatório Anual de Gestão/ 2013
- Aprovação da Comissão Inter setorial da Saúde do Trabalhador
- Aprovação do Projeto Adolescenciar
- Aprovação da Prestação de Contas 1º Quadrimestre /2014
- Aprovação da Prestação de Contas 2º Quadrimestre /2014
- Aprovação da Prestação de Contas 3º Quadrimestre /2013

## 2015

Aprovação do Pagamento de Incentivo a Agentes Comunitários de Saúde (ACS)  
 Aprovação do Plano de Ação Vigilância Sanitária /2015  
 Aprovação do Relatório Anual de Gestão/ 2014  
 Aprovação do Plano Plurianual 2014-2017  
 Aprovação da Programação Anual de Saúde / 2015  
 Aprovação da Prestação de Contas 1º Quadrimestre /2015  
 Aprovação da Prestação de Contas 2º Quadrimestre /2015  
 Aprovação da Prestação de Contas 3º Quadrimestre/2014  
 Aprovação do Plano Anual de Aplicação da Qualifar-SUS da CAF

## 2016

Aprovação do Plano Anual de Aplicação da Qualifar-SUS da CAF  
 Aprovação do Plano Anual de Aplicação da CAF/ 2015  
 Aprovação do Plano de Ação Vigilância Sanitária /2015  
 Aprovação da Programação Anual de Saúde / 2016  
 Aprovação do Relatório Anual de Gestão /2015  
 Aprovação da Prestação de Contas 1º Quadrimestre /2016  
 Aprovação da Prestação de Contas 2º Quadrimestre /2016  
 Aprovação da Prestação de Contas 3º Quadrimestre /2015

**Fonte:** Atas CMS de Redenção.

Quanto às resoluções em *ad-referendum* constaram as seguintes: Plano de Contingência da Dengue/2013; Relatório Anual de Gestão/2013; Implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) Tipo I em Antônio Diogo/2014; e Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador (CIST)/2014.

Em consonância com o desenho institucional do CMS em análise, de modo geral, as pautas de reuniões são previamente antecipadas pela secretaria executiva para que os conselheiros tomem ciência do teor da reunião. Porém, no decorrer da discussão existe abertura de espaço para a colocação de demandas livres. Estas também se transformam em pautas e recebem os respectivos encaminhamentos. Realça-se uma peculiaridade do conselho no respeitante a demandas livres, as quais podem estar relacionadas tanto à saúde como à assistência social, à educação e à infraestrutura e, geralmente, são colocadas em plenária pelos conselheiros representantes da categoria Usuários. Após respondidas – positivamente ou negativamente – esses conselheiros participam

o resultado às respectivas comunidades. Nos casos em que não há solução ou retorno, são reapresentadas, sempre na expectativa de solução.

Por sua vez, as categorias de representantes no âmbito do conselho atendem requisições do seu território de atuação, e é delas a responsabilidade de levar ao conhecimento da população as deliberações tomadas em plenária.

Cabe neste ponto uma referência às reflexões de Cortes (2009) sobre a categoria da reflexividade de Giddens (1989), na compreensão de que os atores sociais refletem sobre as formas de ação em relação às instituições, como também compete a eles defender seus direitos. No entanto, apoiada em Hoggett (2001) admite que

[..] os atores sociais e estatais transformam-se em agentes e elaboram reflexões sobre as circunstâncias em que se encontram e sobre as melhores estratégias de ação a serem adotadas, imersos em contextos institucionais e políticos que limitam as possibilidades de escolhas estratégicas. Eles agem constrangidos e estimulados pelas relações e redes sociais que construíram ao longo de suas trajetórias políticas (CORTES, 2009 – *apud* HOGGETT, 2001).

### **3.1. Intensidade e qualidade da participação no processo deliberativo do CMS em 2013**

No quadro 3, a seguir, encontram-se as demandas do gestor de saúde expostas em plenário, discutidas, aprovadas e acompanhadas no decorrer da execução. As demandas “Pouco discutidas” são aquelas sobre as quais os conselheiros não questionaram, embora consistissem em aprovações de planos, relatórios e prestações de contas, tais como: Plano de Ação Vigilância Sanitária; Plano Anual de Aplicação da CAF; Plano Anual de Aplicação do Qualifar-SUS da CAF; Relatório da Ouvidoria do SUS; Prestação de Contas do 1º Quadrimestre de 2013; e Prestação de Contas do 2º Quadrimestre de 2013. Essas demandas da gestão foram colocadas na plenária do conselho, esclarecidas e em seguida aprovadas sem ressalvas ou pedidos de esclarecimento.

**Quadro 3:** Demandas do gestor de saúde colocadas em pautas e intensidade da participação nas deliberações em 2013.

Natureza	Apreciada	Pouco discutida	Muito discutida	Aprovada	Aprovada c/ ressalvas
Plano de Ação em Vigilância Sanitária	X	X		X	
Plano de Enfrentamento da Dengue	X				
Plano Anual de Aplicação da CAF	X	X		X	
Relatório Anual de Gestão/2012	X				
Plano Anual de Aplicação do Qualifar-SUS da CAF	X	X		X	
Implantação do NASF tipo 1	X				
Celebração do Convênio de Repasse 50% do PACS	X		X	X	X
Relatório da Ouvidoria do SUS	X	X		X	
Prestação de Contas do 1º Quadrimestre /2013	X	X		X	
Prestação de Contas do 2º Quadrimestre /2013	X	X		X	

**Fonte:** Atas CMS de Redenção – 2013.

Conforme se percebe, entre as dez demandas apresentadas ao conselho, a única “Muito discutida” foi a celebração do convênio de repasse do recurso financeiro de 50% do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS), programa instituído e regulamentado pelo MS, com o objetivo de reorientar a assistência à saúde como estratégia de promoção, levando-a para mais perto da família (BRASIL, 2001). Na ocasião, compareceram representantes dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a fim de defenderem seus pontos de vista, consolidando-se intenso debate. Este convênio foi aprovado com ressalva e com a exigência de serem reajustados alguns itens textuais, no intuito de assegurar esse direito, tendo em vista sua aprovação prévia na Câmara dos Vereadores.

Nesse mesmo conjunto de demandas, seis foram “Pouco discutidas” e as demais aprovados em *ad-referendum*.

Concernente às demandas livres, duas delas foram “Pouco discutidas”: 1) O pagamento dos Agentes Comunitários de Saúde; 2) O Reajuste do incentivo dos Agentes Comunitários de Endemias. Conforme os conselheiros entenderam, a discussão era de cunho administrativo, portanto sua resposta requeria a criação de lei e a encaminharam para a Câmara dos Vereadores. Destaca-se que outra demanda “Muito discutida” versava sobre o uso indevido de carros da Secretaria Municipal da Saúde por particulares, em pontos como estacionamentos de Shopping Center e em lugares proibidos segundo suas normas de uso. A intensidade da participação nesse debate está representada no quadro 4, a seguir.

**Quadro 4:** Intensidade da participação nas deliberações sobre demandas livres ao Conselho Municipal de Saúde de Redenção em 2013.

<b>Meses</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Abril</b>	<b>Junho</b>	<b>Julho</b>	<b>Novembro</b>
<b>Demandas Livres</b>					
Quantidade	2	1	1	1	2
Apresentada	X	X	X	X	X
Pouco Discutida	X			X	
Muito Discutida		X			
Encaminhada	X	X		X	X
Retorno/Solução		X		X	

**Fonte:** Atas CMS de Redenção – 2013.

Outras demandas livres relacionadas à falta de odontólogos e a problemas variados que inviabilizam a realização de procedimentos dentários foram encaminhados para a Secretária de Saúde do município, porém o CMS não foi informado acerca da solução. Segundo consta em várias atas analisadas, essas mesmas demandas eram rotineiras, evidenciando a não resolutividade do encaminhamento.

### 3.2. Intensidade e qualidade da participação no processo deliberativo do CMS em 2014

No quadro 5, a seguir, estão expostas as deliberações deste ano de 2014. Ao todo foram dez demandas, duas das quais foram “Pouco discutidas”; oito “Muito discutidas” e nove foram aprovadas sem ressalvas, ou seja, não houve qualquer manifestação por parte da plenária.

A que se refere à Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador, aprovada em *ad-referendum* e apreciada noutra reunião foi “Muito discutida” embora já aprovada. Como estabelecido segundo o rito do *ad-referendum*, foi encaminhada para a 3ª Regional de Maracanau.

Tanto a aprovação do Relatório Anual de Gestão/2013 como a do Projeto Adolescenciar geraram poucas discussões e argumentações, e foram aprovados sem ressalvas. O RAG, devido ser extraído do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS) e já trazer informações relevantes, necessitou de explicações dos técnicos de gestão da SMS. Então, o conselho fez suas considerações e chegou a um entendimento. Quanto ao Projeto Adolescenciar, o colegiado sentiu-se contemplado com a explanação dos referidos técnicos de gestão e deliberou pela sua aprovação, imediatamente. Todas as outras demandas apresentadas ao conselho foram objeto de intensas discussões, especialmente aquelas referentes à prestação de conta, convergindo em importantes observações sobre a qualidade dos serviços de saúde.

Destaca-se a este respeito a aprovação do Plano da Assistência Farmacêutica, cujas abordagens da plenária dirigiram-se às cotas pactuadas para a compra de medicamentos, sendo também levantada uma questão sobre o aumento da população com a chegada da UNILAB e a argumentação de que a dispensação dos fármacos não estava a contento. Um conselheiro perguntou: sobre o impacto do aumento populacional com a vinda da UNILAB, o que já tem sido feito para amenizar este problema? A informação repassada aos conselheiros foi que o município já havia reivindicado ao MS uma solução, mas ainda não tinha obtido retorno.

**Quadro 5:** Demandas do gestor de saúde colocadas em pautas e intensidade da participação nas deliberações em 2014.

Natureza	Apreciada	Pouco discutida	Muito discutida	Aprovada	Aprovada c/ ressalvas
Compra de Medicamentos que não pertencem a Rede Pública	X		X	X	
Projeto de Implantação Melhor em Casa	X		X	X	
Plano de Ação da Vigilância Sanitária	X		X	X	
Plano Anual de Aplicação da CAF	X		X	X	
Relatório Anual de Gestão/ 2013	X	X		X	
Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador	X		X		
Projeto Adollescenciar	X	X		X	
Prestação de Contas do 1º Quadrimestre /2014	X		X	X	
Prestação de Contas do 2º Quadrimestre /2014	X		X	X	
Prestação de Contas do 3º Quadrimestre /2013	X		X	X	

**Fonte:** Atas CMS de Redenção – 2014.

As prestações de contas do primeiro, segundo e terceiro quadrimestres também suscitaram muitas discussões. Os conselheiros questionaram acerca de vários recursos, especialmente o de custeio para o combate e prevenção ao mosquito *Aedes aegypti*. Em muitas “falas” expressavam-se reivindicações por fardamentos, protetor solar, material de expediente, transportes e fechamentos dos ciclos de ações de combate à dengue.

Embora as respostas do gestor ao conselho fossem precisas, nem sempre eram dadas as soluções aos problemas levantados em plenárias. A única deliberação em *ad-referendum* foi a criação da CIST, pois esta pauta diz respeito Portaria MS, nº 1.823, de agosto de 2012, que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e a Resolução MS, nº 493, de 7 de novembro de 2013, a qual determina que “os Conselhos de Saúde no âmbito Estadual, Distrital e Municipal promovam a criação” da mencionada

comissão intersetorial por meio de resolução para assessorar ao plenário do referido conselho, resguardando e reiterando os princípios do SUS e do controle social. Destaca-se que essa comissão é constituída de participantes tanto da esfera pública quanto da esfera privada.

Quanto às demandas livres, conforme o quadro 6, chega a um total de seis. Uma delas foi “Pouco discutida” e encaminhada; cinco foram encaminhadas, porém somente uma delas obteve retorno/solução.

**Quadro 6:** Intensidade da participação nas deliberações sobre demandas livres ao Conselho Municipal de Saúde de Redenção em 2015.

Meses	Janeiro	Setembro	Novembro
Quantidade	2	1	3
Apresentada	X	X	X
Pouco Discutida			X
Muito Discutida			
Encaminhada	X	X	X
Retorno/Solução		X	

**Fonte:** Atas CMS de Redenção – 2014.

Duas demandas livres foram trazidas pelos conselheiros em janeiro de 2014 e se originam das comunidades Olho D’água do Constantino e Faísca. Tratavam sobre a falta de água potável nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para realização dos serviços. Em setembro do mesmo ano, uma conselheira registrou a falta de atendimento do profissional dentista. Em novembro foram apresentadas demandas pelos conselheiros representantes das seguintes localidades: Barra Nova, sobre a água da Companhia de Água e Esgoto do Ceará (CAGECE) que estava exalando odor desagradável; e Olho D’água do Constantino, sobre a cadeira odontológica que se encontrava com problemas há mais de um mês, prejudicando a população na oferta do serviço de atenção à saúde bucal. Esta demanda obteve resposta satisfatória, segundo comunicação feita ao CMS.

### 3.3. Intensidade e qualidade da participação no processo deliberativo – 2015

Entre as nove deliberações ocorridas em 2015, três foram “Pouco discutidas”. São elas: a aprovação do Relatório Anual de Gestão 2014; a Programação Anual de Saúde e o Plano Anual de Aplicação da Qualifar-sus da CAF. Mesmo tratando-se de pautas bastante complexas, não mereceram qualquer discussão ou questionamento pela plenária. Quanto às demais demandas, foram “Muito discutidas”, a exemplo do Plano Plurianual 2014 – 2017. Do total, oito foram aprovadas sem ressalvas e duas com ressalvas. O conselho fez intervenções nas diretrizes do Plano Plurianual e inseriu importantes ajustes concernentes ao Plano Anual de Aplicação da Qualifar-sus da CAF.

**Quadro 7:** Demandas do gestor de saúde colocadas em pautas e intensidade da participação nas deliberações em 2015.

Natureza	Apreciado	Pouco discutido	Muito discutido	Aprovado	Aprovado c/ressalvas
Pagamento de Incentivo aos ACS	X		X	X	
Plano de Ação Vigilância Sanitária	X		X	X	
Relatório Anual de Gestão/2014	X	X		X	
Plano Plurianual 2014-2017	X		X		X
Programação Anual de Saúde 2015	X	X		X	
Prestação de Contas do 1º Quadrimestre /2015	X		X	X	
Prestação de Contas do 2º Quadrimestre /2015	X		X	X	
Prestação de Contas do 3º Quadrimestre /2014	X		X	X	
Plano Anual de Aplicação da Qualifar-SUS da CAF	X	X		X	X

**Fonte:** Atas CMS de Redenção – 2015.

As demais deliberações foram “Muito discutidas”, destacando-se que não se originaram interlocuções referentes à relação entre elas e o Plano Plurianual 2014 - 2017, que foi muito bem explanado. Os conselheiros participaram bastante e desenvolveram argumentações referentes a aspectos que não estavam

contemplados no referido plano, como, por exemplo, a criação da CIST e o orçamento para o custeio das despesas do Conselho de Saúde. Neste bloco o Qualifar-sus da CAF e o Plano Plurianual 2014-2017 foram aprovados, porém com ressalvas.

Quanto às demandas livres do ano de 2015, quadro 8, a seguir, foram três. Uma delas, apresentada em agosto, motivou um conselheiro representante da categoria Profissional de Saúde de Nível Médio a colocar para a plenária um problema: “Gostaria de saber se a cadeira odontológica da Unidade Básica de Saúde (UBAS) da Sede I (REDENÇÃO) que se encontra quebrada há bastante tempo já foi consertada”. Entretanto, essa demanda foi “Pouco discutida” e encaminhada ao gestor de saúde. Esse problema foi solucionado e comunicado ao CMS.

No mês de dezembro, foram apresentadas duas demandas livres no plenário. Uma delas foi encaminhada por um conselheiro representante da categoria Profissional de Saúde Nível Médio, que relatou uma ocorrência da equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) quanto à demora dos socorristas e esclareceu ter havido certa resistência por parte desse serviço de urgência em prestar o socorro à vítima. A outra demanda foi apresentada pelo conselheiro da categoria Usuário/Distrito, sobre o atendimento de urgência e emergência do hospital local em relação à assistência, acolhimento e humanização dos serviços de saúde prestados. Essas demandas foram “Muito discutidas”, porquanto se tratava de um problema complexo que dizia respeito à gestão pública. A plenária fez os devidos encaminhamentos, porém não houve retorno para o CMS.

**Quadro 8:** Apresentação e encaminhamento das demandas livres no Conselho Municipal de Saúde de Redenção no ano 2015.

Meses	Agosto	Dezembro
Quantidade	1	2
Apresentada	X	X
Pouco Discutida	X	
Muito Discutida		X
Encaminhada	X	X
Retorno/Solução	X	

**Fonte:** Atas CMS de Redenção – 2015.

### 3.4. Participação das categorias de representantes no Conselho Municipal de Saúde de Redenção – 2016

Em 2016, conforme o quadro 9, as reuniões extraordinárias realizadas foram seis e transcorreram nos seguintes meses: fevereiro, maio, junho e outubro, e duas em dezembro. Apenas duas categorias de representantes se fizeram presentes a todas às reuniões: Usuários/Distritos e Profissionais de Saúde de Nível Médio. Enquanto as categorias Governo, Entidade Filantrópica e Profissionais de Saúde Nível Superior faltaram à reunião do mês de maio, a categoria Usuários/Igrejas só participou da reunião ocorrida em fevereiro e os representantes dos Usuários/Sindicatos estiveram ausentes nesse período.

**Quadro 9:** Frequência de conselheiros titulares ou suplentes às reuniões ordinárias do CMS do ano de 2016.

Representantes	Reuniões Ordinárias - Meses																	
	Jan		Fev		Mar		Mai		Jun		Jul		Out		Dez		Total	
	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F
Governo	3	3	4	2	3	3	5	1	2	4	2	4	1	5	4	2	24	24
Entidade Filantrópica	1	1	1	1	1	1		2	1	1	2		1	1	1	1	8	8
Usuários/Igrejas		2	1	1		2		2		2		2		2		2	1	15
Usuários/Sindicatos		2		2		2		2		2		2		2		2		16
Usuários/Distritos	1	11	3	9	1	11	2	8	2	8	2	8	2	8	2	8	15	33
Profissionais de Saúde Nível Médio	2	2	2	2	3	1	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	19	13
Profissionais de Saúde Nível Superior	2	2	3	1	2	2	1	3	3	1		4	1	3	2	2	14	18
Convidados	18		1		1		1		5				1		4		31	

**Fonte:** Atas CMS de Redenção – 2016.

### 3.4.1. Intensidade e qualidade da participação no processo deliberativo – 2016

Conforme o quadro seguinte, foram oito as deliberações ocorridas durante o ano de 2016, todas elas apresentadas pelo gestor e aprovadas diretamente, sem ressalvas. O Plano Anual de Aplicação da CAF foi a única demanda “Pouco discutida”, enquanto as demais foram “Muito discutidas”, a exemplo do Relatório Anual de Gestão e das prestações de contas. Houve muitas intervenções da plenária durante as apresentações sobre utilização de recursos financeiros e ações realizadas no período.

**Quadro 10:** Demandas do gestor de saúde colocadas em pautas e intensidade da participação nas deliberações em 2016.

Natureza	Apreciado	Pouco discutido	Muito discutido	Aprovado	Aprovado c/ressalvas
Plano Anual de Aplicação da CAF	X	X		X	
Processo Seletivo ACS	X		X	X	
Plano de Ação Vigilância Sanitária	X		X	X	
Programação Anual de Saúde	X		X	X	
Relatório Anual de Gestão - 2015	X		X	X	
Prestação de Contas 1º Quadrimestre /2016	X		X	X	
Prestação de Contas 2º Quadrimestre /2016	X		X	X	
Prestação de Contas 3º Quadrimestre /2015	X		X	X	

**Fonte:** Atas CMS de Redenção – 2016.

No mês de fevereiro a assembleia foi chamada para debater e deliberar sobre o Processo Seletivo dos Agentes Comunitários de Saúde. Esta pauta foi bem extensa e “Muito discutida”. Os diálogos foram intensos, pois, se referiam à contratação de seis desses agentes para trabalhar na prevenção do mosquito *Aedes aegypti*, nas áreas que se encontravam descobertas até o final do ano de 2016, tendo em vista as epidemias de dengue, *chikungunya* e zica vírus.

De acordo com Pinto e Fracoli (2010), os agentes comunitários de saúde prestam serviço de muita relevância às famílias e respectivos territórios. Objetivam suas visitas o monitoramento e a prevenção de agravos e, por regra, orientam a promoção e atenção à saúde. Contudo, este processo seletivo tinha como finalidade focar na prevenção dos agravos das arboviroses.

Consoante o Secretário de Saúde da época informou ao colegiado, o município contava em seu quadro de servidores com um total de sessenta ACS, e a contratação de mais seis visava preencher áreas descobertas. Mencionou também o aumento populacional do município com o acréscimo do segmento universitário, depois do último censo realizado (no ano de 2010), porquanto o

recurso entra no município de forma *per capita*. Como acrescentou, a Secretaria de Saúde vem informando ao Ministério da Saúde, há bastante tempo, sobre essa população flutuante para ser esta reconhecida. Portanto, seria um dos motivos, além das arboviroses, que justificavam a realização do processo seletivo em questão.

Essa pauta foi aprovada por sete conselheiros, porém outros três não votaram e pediram vistas. Conforme avisaram, iriam levar a pauta até o Conselho Estadual de Saúde, pois segundo diziam perceber, este processo seletivo estava em discordância com a territorialização, a qual se encontrava em fase de conclusão.

Em junho de 2016, o cms foi chamado para uma reunião extraordinária a pedido da sms, cuja pauta era a prestação de contas do primeiro quadrimestre. A dinâmica deliberativa dessa reunião foi singular, porque incluía dois gestores: um secretário que deixou o cargo no mês de abril e o outro que assumiu no início de maio.

No mês de outubro aconteceram duas reuniões: uma ordinária que teve como ponto de pauta a prestação de contas do 2º quadrimestre/2016, porém faltou quórum para deliberar; outra extraordinária com esse mesmo ponto de pauta, o qual foi “Muito discutido”. Além do colegiado, estavam presentes representantes da Câmara dos Vereadores, do Sindicato dos Servidores Públicos e membros da sociedade civil. Os participantes fizeram suas intervenções acerca dos recursos contratados, dos profissionais alocados nos programas do ms, da folha de pagamento e da aquisição de material de expediente e ambulatorial. Mais uma vez, no entanto, não houve deliberação devido à falta de análise documental acerca de processos licitatórios e empenhos de pagamentos. Foi agendada outra data para a análise dos recursos financeiros e, dependendo disso, a deliberação ou não da prestação de contas do referido quadrimestre.

Para que esta prestação de contas fosse aceita e deliberada, houve mais duas reuniões extraordinárias, ambas no mês de dezembro de 2016. Por fim, em 27 de dezembro daquele ano a prestação de contas que deveria ter sido deliberada em setembro de 2016, conforme a Lei Complementar 141/2012, foi aprovada na segunda reunião extraordinária.

No ano de 2016, foram apresentadas três demandas livres, conforme o quadro 11, duas das quais no mês de maio, por um conselheiro representante da categoria Usuário/Distrito, e relacionava-se a problemas com a cadeira odontológica da comunidade do Olho D'água do Constantino. Após encaminhado ao gestor do SUS, o problema foi solucionado. Outra referiu-se à reivindicação de contratação de odontólogo para a Unidade de Saúde da localidade de Itapuí. Essa demanda foi solucionada por meio do traslado dos pacientes para a UBS Sede II (REDENÇÃO), já que a equipe de SF da localidade de Itapuí não dispõe de profissionais de saúde bucal, pois, trata-se de programa federal ainda não contemplado por aquela unidade de saúde. Ambas foram apresentadas, encaminhadas e solucionadas, segundo informação da SMS direcionada ao CMS.

Na reunião do mês de outubro a demanda livre trazida à plenária referiu-se a ambulâncias com problemas mecânicos. Houve uma breve discussão e foi feito encaminhamento para a Secretaria de Saúde. Sobre esse encaminhamento o CMS não obteve retorno/solução por parte da gestão.

**Quadro 11:** Apresentação e encaminhamento das demandas livres no Conselho Municipal de Saúde de Redenção em 2016.

Meses	Maio	Outubro
Quantidade	2	1
Apresentada	X	X
Pouco Discutido		X
Muito Discutido		
Encaminhado	X	X
Retorno/Solução	X	

**Fonte:** Atas CMS de Redenção – 2016.

## Considerações finais

A pesquisa realizada possibilitou as seguintes considerações. No tocante às demandas que após deliberações geraram resoluções, a maior participação ocorreu nas reuniões destinadas a prestações de contas, pois os conselheiros estabeleciam as devidas relações com os programas, projetos e serviços realizados pelo gestor.

A prestação de contas quadrimestral não se esgota em si. As dinâmicas deliberativas sobre este ponto de pauta se aproximam da perspectiva argumentativa, não se limitando ao decisionismo. Consiste também em importante meio para o colegiado acompanhar e avaliar o desenvolvimento dos programas e políticas efetivadas ou em efetivação no âmbito do SUS, pois nesse período, de quatro em quatro meses, os conselheiros “ficam a par” do perfil da saúde quanto ao aspecto financeiro, à promoção, prevenção e assistência à população. Ademais, verificam se a atuação do gestor está em consonância com as leis, portarias, resoluções, princípios e diretrizes do SUS.

Nessas discussões os conselheiros argumentaram acerca de atendimentos clínicos, assistência às famílias em relação às visitas domiciliares e ainda sobre o apoio matricial dos NASFs, a assistência dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o acompanhamento do Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) e os serviços especializados de saúde, dentre outras ofertas de serviços alocados para atender a população.

Com isso, os conselheiros podem contemplar de forma abrangente, as fragilidades e acertos de determinado programa, ou seja, aquilatar se as equipes estão realmente com todos os profissionais; se existem medicamentos suficientes; se os recursos foram aplicados corretamente; e muitas outras questões. Em casos de falhas do gestor, os conselheiros fazem suas reivindicações no âmbito do colegiado e exigem da gestão as devidas providências.

É importante esclarecer o seguinte: a participação no processo deliberativo nem sempre é intensa, pois várias demandas foram aprovadas sem discussões ou questionamentos prévios. Os motivos não estão ligados ao mero conteúdo da pauta, mas ao mesmo tempo a contextos sócio políticos e às relações institucionais entre gestor e conselho, dentre outros fatores, entre eles questões partidárias que, de modo geral, atravessam as diversas instâncias participativas.

Destaca-se, entretanto, que várias demandas discutidas em plenária e encaminhadas através do CMS para a SMS ou outros órgãos públicos não tiveram retorno. Essas relações são interpretadas pelos conselheiros com certa descrença.

Considera-se também que o processo formativo de conselheiros sobre o controle social foi limitado durante o período pesquisado, fato que repercute negativamente no colegiado e no processo deliberativo.

Observou-se que o conselho em discussão não é totalmente percebido em sua função ou importância por boa parte da população do município. Desse modo, chama a atenção à responsabilidade dos conselheiros – principalmente os representantes de usuários – em disseminar para a população as discussões e deliberações ocorridas nas reuniões. É possível afirmar que, em relação ao período estudado, a Secretaria da Saúde do Município parecia visualizar o CMS principalmente como instância aprovadora de demandas e não como parceiro ou consultor que poderia subsidiá-lo com retidão nas tomadas de decisões.

Finalmente, ainda como se pode afirmar, há participação do colegiado, mesmo diante da quantidade de faltas às reuniões, seja por parte dos representantes governamentais ou dos da sociedade civil. Todas as demandas foram colocadas em pauta – tanto as provenientes da gestão municipal quanto as demandas livres originárias de comunidades rurais ou entidades e apresentadas em plenária por seus representantes – e aproximadamente um terço das deliberações foram previamente discutidas e concretizadas na forma de resoluções e/ou encaminhamentos. Os dados expostos e discutidos evidenciam certa efetividade participativa do CMS de Redenção, não apenas em virtude de presença ou falta dos conselheiros às reuniões, mas também em razão dos questionamentos ou interlocuções gerados nos processos de discussão, ocasionados pelas dinâmicas deliberativas ocorridas, principalmente nas reuniões de 2016, realizadas com o objetivo de aprovação de prestação de contas quadrimestrais. Tais reuniões suscitaram muitas questões referentes à execução de projetos, planos de aplicação, programas de saúde e demais aspectos contemplados na atenção básica de saúde, nos serviços especializados e nos de média e alta complexidade.

## Referências

AVRITZER, Leonardo. Teoria democrática e deliberação pública. *Lua Nova*, no 49, p. 25-46, 2000.

AVRITZER, Leonardo. Sociedade civil, instituições participativas e representação: da autorização à legitimidade da ação. *Dados*. Rio de Janeiro, v. 50, p. 443-464, 2007.

AVRITZER, Leonardo. A qualidade da democracia e a questão da efetividade da participação: mapeando o debate. In: PIRES, Roberto Rocha Coelho (Org.). *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. 7. ed. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, 2011. Cap. 22. p. 14-25.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Coletânea de normas para o controle social no Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde*. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012*. Aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Conselhos de Saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva do Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei Complementar nº 141*, de 13 de janeiro de 2012: Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal. Brasília, 2012.

CEARÁ. IPECE. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. *Perfil Básico Municipal, 2016, Redenção*. IPECE: 2016.

CORTES, Soraya Vargas. Instituições participativas e acesso a serviços públicos nos municípios brasileiros. In: PIRES, Roberto Rocha Coelho (Org.). *Efetividade das Instituições Participativas no Brasil: Estratégias de Avaliação*. 7. ed. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, 2011a. Cap. 5. p. 77-84.

CORTES, Soraya Vargas. As diferentes instituições participativas existentes nos municípios brasileiros. In: PIRES, Roberto Rocha Coelho (Org.). *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. 7. ed. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, 2011b. Cap. 9. p. 137-149.

CORTES, Soraya Vargas (Org.). *Participação e saúde no Brasil*. 22. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. Cap. 6, p. 145-176.

GIDDENS, Antony. *A Constituição da Sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 1989

HOGGETT, Paul. Agency, rationality and social policy. *Journal of Social Policy*, 30: 37-56, 2001.

HOGGETT, Paul. Agência, racionalidade e política social. *Jornal de política social*, 30 (1). pp. 37-56. ISSN 0047-2794. Disponível em: <http://eprints.uwe.ac.uk/6499>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *História de Redenção*. Brasília: IBGE, 2013. Disponível em: [http://ibge.gov.br/cidadesat/painel/historico.php?lang=\\_EN&codmun=231160&search=ceara|redencaol|inphographics:-history](http://ibge.gov.br/cidadesat/painel/historico.php?lang=_EN&codmun=231160&search=ceara|redencaol|inphographics:-history)>. Acesso em 10 dezembro 2016.

LAVALLE, A. G.; HOUTZAGER, P.; CASTELLO, G. Democracia, pluralização da representação e sociedade civil. *Lua Nova*, v. 67, n. 67, p. 49-103, 2006.

PINTO, Adriana Avanzi Marques; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da promoção da saúde: considerações praxicas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2010 out/dez;12(4):766-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.7270>.

REDENÇÃO. Conselho Municipal de Saúde de Redenção. *Lei nº 1.504* de 13 de setembro de 2013. Redenção, 2013.

REDENÇÃO. Prefeitura Municipal de Redenção. *Lei nº 1.504* de 13 de setembro de 2013: Dispõe sobre a criação do Regimento Interno e Organograma da Secretaria Municipal da Saúde e dá outras providências. Redenção, 2013.

URBINATI, Nadia. O que torna a representação democrática? *Lua Nova*, São Paulo, 67:191-228, 2006.

VAZ, Alexander Cambraia N. Da participação à qualidade da deliberação em fóruns públicos: o itinerário da literatura sobre conselhos no Brasil. In: PIRES, Roberto Rocha Coelho (Org.). *Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. 7. ed. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, 2011. Cap. 6 p. 91-107.

**Recebido:** 12/06/2017

**Aceito:** 19/03/2018