



Ministério da Educação - MEC
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES
Diretoria de Educação a Distância - DED
Universidade Aberta do Brasil - UAB
Programa Nacional de Formação em Administração Pública - PNAP

Silmária Carvalho Amorim

**AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE QUANTO À ATUAÇÃO DO
CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL SOB A
PERSPECTIVA DE SEUS CONSELHEIROS**

Brasília

2015

Silmária Carvalho Amorim

**AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE QUANTO À ATUAÇÃO DO
CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL SOB A
PERSPECTIVA DE SEUS CONSELHEIROS**

Monografia apresentada ao Departamento de
Administração da Universidade de Brasília -
UnB como um dos requisitos para obtenção de
Graduação em Administração Pública.

Orientador: Prof. Msc. Átila Rabelo Tavares
da Câmara

Brasília
2015

Silmária Carvalho Amorim

**AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE QUANTO À ATUAÇÃO DO
CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL SOB A
PERSPECTIVA DE SEUS CONSELHEIROS**

Monografia aprovada pela seguinte comissão examinadora:

Prof. Msc. Átila Rabelo Tavares da Câmara
Universidade de Brasília - UnB
Orientador

Prof. Dr. Ronni Geraldo Gomes de Amorim
Universidade de Brasília - UnB
Examinador

DEDICATÓRIA

Aos meus pais pelos valiosos ensinamentos e por não medirem esforços ao me proporcionarem a melhor educação possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família pelo apoio na jornada para conclusão desta importante etapa da minha vida e pela compreensão devido às horas ausentes nesses quatro anos. Aos colegas de curso pelo companheirismo durante os momentos difíceis. Ao professor Átila Rabelo pelo apoio e dedicação durante o desenvolvimento deste trabalho.

EPÍGRAFE

“O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada. Caminhando e semeando, no fim terás o que colher”.
(Cora Coralina)

RESUMO

O presente trabalho buscou apresentar dados empíricos por meio de entrevistas realizadas com alguns conselheiros do Conselho de Saúde do Distrito Federal que possam contribuir para avaliar a efetividade da atuação desse colegiado, como órgão responsável pela formulação e pelo controle da execução das políticas públicas de saúde local. As políticas públicas são instrumentos governamentais que concretizam a reunião de ideias advindas do Estado e da sociedade para atender às necessidades da população, tanto em nível nacional, estadual ou municipal. Com base nos estudos de Dias e Matos, Santana, e Almeida e Tatagiba, descreve-se a abordagem de que os conselhos gestores, previstos na Constituição de 1988, já estão bastante disseminados por todo território brasileiro como instâncias deliberativas, de fiscalização e de controle social, que caracteriza uma gestão democrática. O estudo realizado se baseia em uma pesquisa qualitativa exploratória, por meio da coleta de dados documental e, principalmente, de dados colhidos pelas entrevistas semiestruturadas realizadas com seus representantes. Foram entrevistados oito conselheiros, entre os três segmentos representativos existentes no colegiado, quais sejam: dos gestores, dos trabalhadores e dos usuários. Os principais resultados obtidos apontam que o CSDF é um colegiado que vem ganhando espaço e respeito do governo local no debate nas políticas públicas da área de sua atuação, porém não consegue ainda desempenhar suas atividades de forma totalmente efetiva devido às influências políticas que ainda se sobressaem em relação aos interesses da coletividade. Mesmo assim, acredita-se que o CSDF tem condição de atuar como órgão representante da sociedade local de modo a beneficiar o sistema de saúde do DF.

Palavras Chave: efetividade; políticas públicas; conselho gestor.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Síntese dos principais aspectos do CSDF sob a perspectiva dos representantes dos gestores.....	32
Quadro 2: Síntese dos principais aspectos do CSDF sob a perspectiva dos representantes dos trabalhadores.....	35
Quadro 3: Síntese dos principais aspectos do CSDF sob a perspectiva dos representantes dos usuários.....	41

SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CSDF - Conselho de Saúde do Distrito Federal

DF - Distrito Federal

RIDE - Região Integrada de Desenvolvimento Econômico

SUS - Sistema Único de Saúde

UnB - Universidade de Brasília

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1. Contextualização do Problema de Pesquisa	11
1.2 Objetivo Geral	12
1.3 Objetivos Específicos	12
1.4 Justificativa.....	13
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1 O Estado na democracia	15
2.2 O que são políticas públicas?	15
2.3 Ciclo das políticas públicas	18
2.4 O controle social.....	19
2.5 Os conselhos gestores de políticas públicas	19
3. METODOLOGIA.....	23
3.1. Tipo e técnicas de pesquisa	23
3.2. Caracterização da organização pesquisada.....	23
3.3. Seleção dos participantes.....	25
3.4. Procedimentos de coleta e análise dos dados	26
3.5 Limitações do estudo	28
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
4.1. Percepções dos entrevistados	29
4.1.1 Representantes dos gestores	30
4.1.2 Representantes dos trabalhadores.....	34
4.1.3 Representantes dos usuários	37
4.2. Análise cruzada entre as percepções dos entrevistados.....	43
4.3 Reflexões acerca da efetividade do CSDF	47
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
APÊNDICE A	56

1. INTRODUÇÃO

A prática da democracia no Brasil se mostra incipiente, passados quase trinta anos do fim da ditadura militar cujo período não se priorizava a participação popular nas decisões do Estado, que hoje tenta resgatar o tempo perdido ao buscar o estreitamento de sua relação com a sociedade civil. Tendo por função básica a promoção do bem comum, deve o Estado assegurar o bem estar de seus cidadãos e espaços de participação social na formulação, implantação e avaliação de políticas públicas, direitos explicitamente garantidos pela Constituição de 1988. Segundo Guimarães (2013, p.9), a Constituição de 1988 se constitui em “[...] uma das principais ferramentas para garantir ao Estado brasileiro o caráter democrático, devolvendo a todos os cidadãos o direito ao voto direto e criando mecanismos de participação popular na política pública”.

Mas e o que vem a ser Políticas Públicas? Políticas Públicas são instrumentos governamentais utilizados para atender às necessidades da sociedade, isto é, da reunião das ideias do Estado, da sociedade civil e das classes sociais elaboram-se estratégias orientadas ao atendimento do interesse público, seja em nível nacional, estadual ou municipal. Segundo Dias e Matos (2012, p.15), “as políticas públicas constituem um meio de concretização dos direitos que estão codificados nas leis de um país”. As etapas mais utilizadas de desenvolvimento de uma política pública, por consenso da literatura em questão, são: identificação de problemas, formulação de soluções, tomada de decisão, implementação e avaliação. A sociedade civil tem papel importante na elaboração dessas políticas públicas, porque levam ao conhecimento da sociedade política as reais necessidades vivenciadas (DIAS; MATOS, 2012).

As políticas públicas são mecanismos indispensáveis ao desenvolvimento de uma sociedade e à sua qualidade de vida, e isso implica em participação popular com efetividade nas fases de concepção das políticas como forma de exercer seus direitos de cidadãos democráticos, tornando-os mais atuantes e responsáveis (DIAS; MATOS, 2012). De acordo com Dias e Matos (2012, p.161), “a participação é essencial na gestão pública, pois envolve os destinatários diretos das ações governamentais, que têm interesse em melhorá-las”. Em se tratando de participação da sociedade civil, a Constituição de 1988, conforme explica Santana (2011), trouxe novas formas de gestão e de coordenação das políticas, com o advento do progresso do poder local, ou seja, dos estados e municípios. Para tanto, surgem os conselhos de políticas públicas, “[...] canais de

participação política, de deliberação e fiscalização legalmente institucionalizada e de publicização das ações do governo” (TATAGIBA, 2002 apud SANTANA, 2011, p.66).

É nesse contexto que se percebe a importância da atuação dos conselhos gestores, órgãos colegiados de participação do poder público e da sociedade civil, concentrados na elaboração e fiscalização de políticas públicas, e da necessidade de um estudo sobre o seu funcionamento. E este trabalho pretende avaliar a efetividade das ações desses colegiados, a partir da análise de aspectos como funcionalidade, dificuldades, resultados e capacidade de intervenção, observados no cotidiano operacional do Conselho Gestor de Saúde do Distrito Federal, e como essas ações podem interferir nas tomadas de decisão da esfera pública.

Dessa forma, este trabalho segue organizado, primeiramente, pela contextualização do problema de pesquisa em questão, bem como seus objetivos e justificativa. Em seguida, apresenta-se o referencial teórico o qual fornece base teórica para todo o trabalho e na sequência, a metodologia aplicada, a discussão dos resultados obtidos pelo estudo e, finalmente, a conclusão.

1.1. Contextualização do Problema de Pesquisa

Diante da escassez de recursos, frente ao desafio de oferecer respostas às múltiplas necessidades da sociedade, cabe ao governo mapeá-las e priorizá-las. É por meio de grupos organizados, representantes das mais diversas categorias, que os governantes recebem as demandas da sociedade para transformá-las em programas e ações de modo que possam atender, parcial ou totalmente, aquilo que foi solicitado (SANTANA, 2011).

A interferência da sociedade na gestão pública, fiscalizando e monitorando suas ações configura uma relação democrática entre o Estado e sua população. Santana (2011, p.66) explica que “[...] os conselhos de políticas públicas representam elemento importante dessa reconfiguração das relações entre Estado e sociedade, instituindo nova forma de gestão e controle social da ação governamental”. Percebe-se, então, um grande desafio por parte dos conselhos de políticas públicas para que haja uma aproximação entre governantes e governados, constituindo, dessa forma, uma relação democrática e de interação. A esse respeito, argumenta Przeworski:

A rigor, o desafio democrático colocado aos conselhos decorre das críticas ao sistema representativo. Isto é, ainda que a democracia representativa tenha se tornado inevitável nas sociedades contemporâneas, por razões de ordem demográfica e de complexificação do escopo em discussão, o instituto da representação pode, de fato, impingir uma série de obstáculos à soberania

popular, decorrentes sobretudo de assimetria de informações, deliberada ou não, entre representantes e representados, de deficiências de capacidade cognitiva dos atores, e da imperfeição dos instrumentos de sanção destinados a controlar a relação de representação (PRZEWORSKI et al., 1999 apud GOMES, 2003, p.5).

De acordo com a pesquisa feita por Santana (2010) em 233 municípios brasileiros sobre conselhos de educação e de saúde, os desafios para uma atuação expressiva dessas instituições ainda são muitos para que enfim possam refletir uma participação cidadã efetiva, mas que os benefícios podem ser empiricamente observáveis, em se tratando de conselhos de saúde e de educação.

É notório que a saúde pública no Brasil carece de atenção por parte dos governantes, perceptível simplesmente pela veiculação constante de notícias sobre o assunto nos mais variados jornais nacionais. Por conseguinte, entende-se viáveis um exame e uma discussão sobre as condições que viabilizam a participação dos conselhos de políticas públicas, recorrendo aos referenciais teóricos e uma análise empírica no âmbito da sociedade do Distrito Federal, delimitando, assim, o campo a ser pesquisado. Enfim, deseja-se saber: **‘Como pode ser avaliada a efetividade, enquanto medida de eficácia e de eficiência, quanto à atuação do CSDF na formulação de políticas públicas de saúde no Distrito Federal, considerando as percepções dos seus conselheiros?’**

1.2 Objetivo Geral

Este trabalho tem como objetivo analisar a efetividade da participação do Conselho de Saúde do DF como instância colegiada e deliberativa na formulação das políticas de saúde do Distrito Federal e no controle de sua execução, sob a perspectiva de seus integrantes.

1.3 Objetivos Específicos

- Identificar os papéis, atribuições e responsabilidades dos conselhos de políticas públicas à luz dos marcos legais que lhe conferem legitimidade.
- Caracterizar o processo de elaboração de políticas públicas na perspectiva do referencial teórico pertinente.

- Examinar o papel exercido pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal na elaboração de políticas públicas considerando as perspectivas de seus integrantes e conforme pesquisa documental.
- Apresentar sugestões que possam aprimorar os esforços investidos com vistas à efetividade do CSDF.

1.4 Justificativa

Teoricamente, os conselhos de políticas públicas se apresentam como instrumentos efetivos e de valor para o exercício e a construção da democracia por meio do controle social. Contudo, é preciso entender quais as suas limitações de atuação na formulação das políticas públicas. Quais as dificuldades enfrentadas por eles? A sociedade sabe fazer valer os seus direitos? Ou a cultura política no nosso país ainda é muito modesta? A participação da sociedade civil é efetiva? As decisões políticas se sobressaem em relação aos reais problemas comunitários? Respostas a essas questões possibilitarão a compreensão do nível de contribuição da comunidade do Distrito Federal, por meio do Conselho de Saúde do DF, na elaboração de estratégias para a formulação e controle das políticas de saúde do DF.

Santana (2011) acredita que não basta somente o entendimento do papel dos conselhos do ponto de vista normativo e defende que “[...] questões empíricas que avaliem o real impacto dos conselhos para a implementação e para a fiscalização das políticas públicas têm sido negligenciadas ou não tratadas de forma clara e objetiva”. Por isso, julga-se que o presente trabalho se faz necessário para que se possa refletir sobre as eventuais lacunas de desempenho das instituições em comento, para poder sugerir melhorias ou trazer reflexões sobre como contornar essas deficiências, de modo a colaborar para debates e pesquisas futuras do meio acadêmico na hipótese de elevar o potencial dos conselhos como instância social democrática e, por conseguinte, auxiliar no progresso de estudo da área temática abordada.

O estudo pode proporcionar, ainda, para o próprio Conselho de Saúde do DF, a possibilidade de conhecer mais profundamente as opiniões de seus membros acerca do colegiado, de maneira que possa contribuir para alinhamentos no momento de tomada de decisão ou promover discussões com uma base mais sólida. Há possibilidade de que a pesquisa possa

retroalimentar o CSDF com informações que possam torná-lo mais efetivo, no momento em que se apresentem eventuais problemas que não estavam explícitos, que podem vir à tona por meio de diferentes perspectivas dos conselheiros, e que podem interferir no seu desempenho, para que os aspectos fortes possam ser intensificados e os aspectos frágeis possam ser aprimorados.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O Estado na democracia

Democracia é uma forma de governo em que o povo detém o poder de soberania, participando das decisões e elegendo os seus representantes políticos. De acordo com Diniz (1998 apud MATIAS-PEREIRA, 2010, p.6), democracia é

[...] a forma de governo em que há participação dos cidadãos, influência popular no governo através da livre escolha de governantes pelo voto direto. É o sistema que procura igualar as liberdades públicas e implantar o regime de representação política popular, é o Estado político em que a soberania pertence à totalidade dos cidadãos.

Na democracia, a função precípua do Estado é o bem comum, é permitir que a sociedade tenha condições sociais de desenvolvimento, assegurando a ordem e o bem estar de seus cidadãos, função que se materializa por meio das ações do governo. Conforme explicam Dias e Matos (2012), o governo é o principal gestor dos recursos públicos, responsável pela ordem e segurança, quem atende e resolve os problemas da sociedade, planejando e implementando políticas públicas para o cumprimento dessa função ora delegada pela sociedade. Ou seja, o governo é o principal ente que faz a gestão pública. Assim, a Administração Pública tem como propósito “[...] a gestão de bens e interesses qualificados da comunidade no âmbito dos três níveis de governo: federal, estadual ou municipal, segundo preceitos de Direito e da Moral, visando o bem comum” (MATIAS-PEREIRA, 2010, p.62).

No retrato atual da Administração Pública brasileira há uma configuração de espaço público em que o Estado compartilha com organizações, as quais não fazem parte da esfera pública, a execução de ações governamentais para o desenvolvimento de políticas públicas (DIAS; MATOS, 2012).

2.2 O que são políticas públicas?

Para Dias e Matos (2012, p.12) políticas públicas definem “[...] o conjunto de princípios, critérios e linhas de ação que garantem e permitem a gestão do Estado na solução dos problemas nacionais”. Dessa maneira, pode-se entender que políticas públicas são instrumentos governamentais utilizados para atender às necessidades da sociedade, ou ainda, que, da reunião

das ideias do Estado e da sociedade civil, tem-se estratégias elaboradas e orientadas ao atendimento do interesse público em geral. Souza (2006, p.26) explica que não existe uma única, nem uma melhor definição sobre políticas públicas e resume um conceito do assunto como sendo

[...] o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, ‘colocar o governo em ação’ e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente). A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real.

Esse mesmo autor explica, também, que o debate sobre o espaço dos governos na definição e implementação de políticas públicas permeia várias ideias e concepções de grupos como o pluralismo (pressões de grupos de interesse), o elitismo (ideias de grupos que estão no poder), o estruturalismo e funcionalismo do Estado (interesses de determinadas classes sociais). No entanto, no atual mundo moderno, de Estado e sociedades complexos, há um espaço próprio de atuação, mesmo com influências internas e externas, de modo que essa autonomia relativa irá depender de diversos fatores, inclusive do momento histórico de cada país.

Seguindo o raciocínio de Souza (2006), há quatro tipos de políticas públicas, definidos como ‘Tipologia de Lowi’, que, conforme seu formato, podem acarretar em diferentes formas de apoio e de rejeição, quais sejam: as políticas distributivas, aquelas que desconsideram os recursos limitados para privilegiar certos grupos sociais; as políticas regulatórias, que envolvem a burocracia, os políticos e grupos de interesse; as redistributivas, políticas sociais universais e de mais difícil encaminhamento; e as políticas constitutivas, que lidam com procedimentos. Seguindo nessa seara, Dias e Matos (2012) esclarecem que os diferentes modelos ou tipologias desenvolvidos servem para facilitar nosso entendimento do porquê das decisões do governo em realizar ou não determinadas ações. Sendo assim, trazem ainda, a seguinte classificação das políticas: social (saúde, educação, etc.); macroeconômica (fiscal, monetária, etc.); administrativa (participação social, democracia, etc.); e específica ou setorial (meio ambiente, cultura, etc.).

Pode-se entender então, que as decisões do governo são enquadradas nos tipos de políticas públicas e beneficiam ou privilegiam determinados grupos. As necessidades da população são muitas e variadas e os recursos, escassos, e o governo tem a missão de escolher, em articulação com a sociedade, aquilo que deve ser priorizado, buscando o apoio dos diversos atores participantes da formulação e implementação das políticas públicas. Os chamados atores

de políticas públicas representam a sociedade nesse debate e contribuem para as tomadas de decisão governamental. A respeito desses atores, Dias e Matos (2012, p.39-40) lembram que:

Suas práticas são diversas, podendo empregar diversos meios para defender seus interesses: a pressão pura e simples através de *lobby*; a greve; mobilizações; participação nas reuniões etc., de tal modo que as políticas públicas constituem o resultado das ações tomadas por esses vários atores que influenciam o processo de formulação das políticas públicas.

Os atores de políticas públicas são definidos como os indivíduos ou grupos que vão influenciar nas decisões governamentais, na construção e na implementação de uma política pública, na medida em que defendem seus interesses próprios ou daqueles que representam, e, dentre eles, podemos citar: políticos, partidos políticos, empresas, mídia, ONGs, movimentos sociais, associações representativas, etc. (DIAS; MATOS, 2012). Como já retratado, esses atores têm uma presença marcante no processo de discussão da linha de ação do Estado e influenciam os rumos dos debates no ciclo de formulação das políticas públicas.

A sociedade tem muita influência, em quaisquer dos níveis governamentais, nas discussões das políticas públicas no sentido de que podem delimitar a aplicação dos recursos existentes naquilo que realmente deve ser priorizado e, assim, o governo planeja e organiza suas ações e estrutura sua implementação de forma que as políticas públicas possam alcançar efetivamente seus objetivos (DIAS; MATOS, 2012).

De forma sucinta, é disto que tratam as políticas públicas, a gestão dos problemas e das demandas coletivas através da utilização de metodologias que identificam as prioridades, racionalizando a aplicação de investimentos e utilizando o planejamento como forma de se atingir os objetivos e metas predefinidos (DIAS; MATOS, 2012, p.14).

Segundo Pinto (2006), vários estudos têm produzidos diversos modelos explicativos que tratam do processo de decisão, elaboração, implementação e avaliação das ações governamentais, ou seja, a própria criação de uma política pública. Ainda conforme essa autora, tal fato se deve pela existência de algumas deficiências na gestão governamental, as quais acarretam questionamentos sobre fatores que influenciam o processo de decisão, formulação e implementação das políticas públicas. Em seguida, a autora explica que vários modelos que ajudam a entender o processo decisório das políticas públicas foram desenvolvidos nas últimas décadas. Dentre esses modelos, essa pesquisa enfoca a teoria do ciclo das políticas públicas a qual, conforme Pinto (2006, p.28), “[...] tenta explicar a interação entre intenções e ações, ao

mesmo tempo em que busca desvendar a relação entre o ambiente social, político e econômico, de um lado, e o governo, de outro”.

2.3 Ciclo das políticas públicas

Há diversas propostas de fases ou estágios que compõem o ciclo das políticas públicas, dispostas por diferentes autores da literatura, como formas de análise de decomposição lógica da política pública. As etapas, mais utilizadas, de desenvolvimento de uma política pública, por consenso de diversos autores, são: identificação de um problema, formulação de soluções, tomada de decisão, implementação e avaliação (DIAS; MATOS, 2012).

A primeira etapa, que delimita os principais problemas da sociedade, é chamada de Agenda. Posteriormente, conforme o objetivo da política em questão, define-se o que pode ser feito, os programas e as metas para solucionar os problemas, que é a formulação de políticas propriamente dita. No processo de tomada de decisão são escolhidas as melhores ações e intervenções como respostas aos problemas. A quarta fase é o momento da implantação e a quinta etapa, a da avaliação. A avaliação de uma política vai retratar a importância das ações desenvolvidas, se elas foram adequadas ou não para a resolução dos problemas, se os custos foram os menores possíveis e ainda apresentar alternativas para atender aos objetivos da política (DIAS; MATOS, 2012).

Este modelo de análise tem como vantagem apresentar a política pública como uma sucessão de sequências correspondendo a uma abordagem clássica e racional da política envolvendo diferentes cenários e atores. O modelo é aplicável na análise de qualquer política, além de facilitar a delimitação do objeto de estudo (DIAS; MATOS, 2012, p.63).

A respeito desse modelo, Souza (2006) argumenta que essa abordagem enfatiza a definição de agenda e a reflexão do porquê de alguns assuntos estarem ou não nessa agenda. E para explicar esse questionamento, a autora explica que, dependendo das vertentes do ciclo de política pública, pode-se enfatizar mais os participantes ou o processo de formulação, sendo que cada ênfase pode ter uma atuação como um ponto de veto ou de incentivo.

Esse modelo de ciclo de políticas, conforme Dias e Matos (2012) preconizam, é um tipo ideal, só que na prática, não se implementa tudo como proposto pelo modelo. Mesmo assim, pode ser útil como um instrumento de estudo quando fornece um quadro de referência para a análise processual.

2.4 O controle social

Sob a perspectiva da sociedade, entender sobre os mecanismos de funcionamento governamentais é importante para analisar o desempenho de atuação do Estado, compreender o contexto em que ocorrem as decisões para poder criticar e contribuir para melhoria das ações da administração pública.

A participação é essencial na gestão pública, pois envolve os destinatários diretos das ações governamentais, que têm interesse em melhorá-las. Esse público-alvo das políticas públicas pode colaborar informando as necessidades, prioridades e capacidades das comunidades, adequando os programas às demandas locais, promovendo uma melhor utilização dos recursos; os serviços podem ser melhorados; recursos locais podem ser mobilizados; as instalações, equipamentos e a sua manutenção podem ser melhorados (DIAS; MATOS, 2012, p.161).

É através das políticas públicas que as ações governamentais de todas as esferas de poder atendem ao interesse público, sendo instrumentos indispensáveis no desenvolvimento de uma sociedade. Conforme explica Dias e Matos (2012), há muitas formas de participação popular, inerentes a uma democracia, nas diversas instâncias de poder, tais como, o orçamento participativo, os conselhos municipais, descentralização, indicadores de gestão e os sistemas de atendimento do cidadão.

Dentre as formas listadas acima, o interesse presente neste trabalho é em relação aos conselhos gestores de políticas públicas, órgãos coletivos de participação do poder público e da sociedade civil, concentrados na elaboração, execução controle e fiscalização de políticas públicas.

2.5 Os conselhos gestores de políticas públicas

A Constituição de 1988 definiu como direito fundamental, dentre outros, a liberdade de associação, dando poderes à sociedade de interferir e participar efetiva e legitimamente no processo das políticas públicas, tendo como exemplo oportuno, os conselhos gestores. Então, os conselhos gestores como instituições de atribuições legais, de acordo com Santana (2011), podem ampliar a capacidade de controle social, diante da situação em que o Estado transfere para a

sociedade parte do poder decisório, o que iria garantir maior transparência e efetividade na gestão dos recursos.

Os conselhos constituem-se normalmente em órgãos públicos de composição paritária entre a sociedade e o governo, criados por lei, regidos por regulamento aprovado por seu plenário, tendo caráter obrigatório uma vez que os repasses de recursos ficam condicionados à sua existência, e que assumem atribuições consultivas, deliberativas e/ou de controle (GOMES, 2003, p.41).

Consequentemente, diante desse papel fundamental de intervenção e participação dos conselhos no processo decisório político do país, faz-se necessária a verificação dos efeitos de suas contribuições na gestão social de políticas públicas. Santana (2011) também explica que há, no processo de formalização dos conselhos, uma indução por parte do governo federal para ‘convencer’ a sua adoção por parte dos governos locais, condicionando a instalação de conselhos gestores para se efetivar a descentralização de recursos. Depreende-se, então, que a efetividade das ações dos conselhos podem ser prejudicadas. O autor ainda afirma que “[...] apenas o fato de existir um conselho para a gestão de políticas em determinado setor não significa que haverá uma redução no número de irregularidades ou na má gestão das políticas públicas” (SANTANA, 2011, p.67).

Os conselhos de políticas públicas já atingiram a maioria. Não são mais “experiências” ou “apostas”, termos frequentemente utilizados para destacar a novidade que eles representaram desde que emergiram nos debates constituintes como demanda da sociedade brasileira. Se os conselhos traduziram apostas, hoje refletem conquistas inegáveis do ponto de vista da construção de uma institucionalidade democrática entre nós (ALMEIDA; TATAGIBA, 2012, p.69).

Os conselhos, ainda segundo essas autoras, hoje estão presentes na maioria dos municípios brasileiros, cobrindo uma ampla gama de temas, figurando como componente importante entre as discussões da sociedade e do Estado contemporâneo, sendo um indicativo de forte institucionalização desses colegiados no país. Porém, apesar dessa disseminação institucional dos conselhos por todos os estados “[...] os estudos sobre o assunto mostram à exaustão que essa densa e variada arquitetura participativa tem esbarrado em limites que muitas vezes esvaziam ou restringem seus potenciais democratizantes” (ALMEIDA; TATAGIBA, 2012, p.71). Há um paradoxo entre a vitalidade do modelo institucional dos conselhos e seu peso no redesenho das políticas em face à sua baixa capacidade para influenciar no jogo político de suas áreas atuantes, conforme explicam Almeida e Tatagiba (2012).

Ou seja, as disputas travadas no interior dos conselhos parecem ter dificuldades de extrapolar suas fronteiras e repercutir no ambiente político societal e político

institucional de forma mais ampla, o que limita seu poder na conformação das políticas setoriais, com impactos sensíveis sobre sua capacidade de democratizar as políticas públicas (ALMEIDA; TATAGIBA, 2012, p.71).

Essas autoras ainda expõem que o principal desafio institucional dos conselhos seria a busca pelo reconhecimento da sua legitimidade política no âmbito do local de sua atuação, de forma que os demais representantes legais não venham a desconsiderar suas exigências, pois os conselhos tem caráter deliberativo inscrito em lei, que o confere suporte institucional, assim como, também, caráter híbrido de sua composição, que o confere suporte político.

A natureza deliberativa dos conselhos de políticas e sua função de controle sobre as ações do Estado nas áreas específicas às quais estão vinculados, indicam que nesses espaços devam ocorrer processos de deliberação pública, definição de agenda, produção de acordos públicos. As deliberações dos conselhos, portanto, devem influenciar as decisões políticas e o controle público sobre as ações e os recursos públicos (utilizados pelo Estado e por organizações da sociedade civil que prestam serviços públicos financiados pelo Estado) (CUNHA, 2007, p. 141).

Em complementação a esse raciocínio, Santana (2011) esclarece que os conselhos gestores de políticas públicas institucionalizados, de representação paritária entre sociedade e Estado, com capacidade de fiscalização e deliberação funcionais, têm maiores possibilidades de serem efetivos na gestão, fiscalização e controle de recursos administrativos, por isso os conselhos com atribuições e funcionamento efetivos reduziriam a propensão para a má gestão das políticas públicas ou nas irregularidades na execução das ações governamentais.

Neste momento, faz-se necessário um breve comentário sobre eficácia, eficiência e efetividade. Para Chiavenato (2011, p.130), “eficácia é uma medida normativa do alcance de resultados, ao passo que eficiência é uma medida normativa da utilização dos recursos nesse processo”. Conforme Castro (2006, p.5), a literatura especializada nos traz ainda um terceiro conceito, a efetividade, “[...] mais abrangente que a eficácia, na medida em que esta indica se o objetivo foi atingido, enquanto a efetividade mostra se aquele objetivo trouxe melhorias para a população visada”. Torres (2004 apud Castro, 2006, p.5) nos esclarece que:

efetividade é o mais complexo dos três conceitos, em que a preocupação central é averiguar a real necessidade e oportunidade de determinadas ações estatais, deixando claro que setores são beneficiados e em detrimento de que outros atores sociais. Essa averiguação da necessidade e oportunidade deve ser a mais democrática, transparente e responsável possível, buscando sintonizar e sensibilizar a população para a implementação das políticas públicas.

De acordo com Teixeira (2000a apud Gomes, 2003, p.42-43), antes de se falar em eficácia dos conselhos, que ele entende ser a capacidade de deliberar, controlar e fazer cumprir suas decisões, é necessário abordar o conceito de efetividade sob três aspectos:

Primeiro em relação à paridade, que não pode ser apenas numérica, legal e normativa, mas uma paridade de condições de acesso a informações, de capacitação técnico-política dos conselheiros e de disponibilidade de tempo e recursos físicos, humanos e tecnológicos. Em segundo lugar, quanto ao aspecto da representatividade é preciso garantir, do lado da sociedade civil, que as escolhas dos conselheiros sejam democráticas e que os mesmos também sejam submetidos a procedimentos de controle e responsabilização. [...] Finalmente, ao buscar a efetividade, a experiência tem mostrado que os conselhos precisam recorrer ao apoio e mobilização da sociedade civil para que, de fato, suas deliberações tenham mais força. Assim, é necessário enfatizar a publicização do conselho, a divulgação das suas ações e a discussão pública da sua pauta.

Numa análise geral sobre capacidade efetiva de atuação dos conselhos, Gomes (2003) sugere que há mais potencial do que eficácia e que problemas no desenho institucional, na forma de organização, capacitação dos conselheiros, na representatividade e nas condições políticas são questões que ainda precisam ser vencidas, ratificando a importância de um estudo sobre o funcionamento dos conselhos gestores.

Reunidas as referências que dão sustentação teórica ao estudo, procede-se, no capítulo a seguir, de modo a caracterizar a estrutura metodológica que orienta a concepção da pesquisa.

3. METODOLOGIA

Nesta seção serão descritas as características da pesquisa realizada, como tipo e técnicas utilizadas e como foram aplicadas, bem como os procedimentos adotados para coleta e análise de dados.

3.1. Tipo e técnicas de pesquisa

O conceito de pesquisa, de acordo com Kahlmeyer-Mertens et al (2007), é um conjunto de ações com o objetivo de se solucionar problemas propostos por meio de métodos científicos. Quanto à forma de abordagem, optou-se pela realização de uma pesquisa qualitativa, tendo em vista que o tipo de análise terá como base conhecimentos teórico-empíricos para poder assegurar cientificidade ao estudo (ZANELLA, 2009). Quanto aos objetivos, trata-se de uma pesquisa de campo exploratória, que tem como finalidade “[...] ampliar o conhecimento a respeito de um determinado fenômeno” (ZANELLA, 2009, p.79).

A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisa documental que tem como característica o fato de “[...] que a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias” (MARCONI E LAKATOS, 2010, p.157). Além disso, foram realizadas entrevistas semiestruturadas que proporcionaram a oportunidade de realizar uma avaliação diagnóstica dos trabalhos dos conselheiros do Conselho de Saúde do Distrito Federal, conforme suas percepções.

3.2. Caracterização da organização pesquisada

O enfoque desta pesquisa é uma análise da atuação do Conselho de Saúde do Distrito Federal - CSDF na formulação de políticas públicas. É um estudo sobre a efetividade da participação desse órgão, representante da sociedade, no processo de elaboração de estratégias para a para a formulação e controle das políticas de saúde do DF.

Guimarães (2013) esclarece que o papel dos Conselhos não se limita tão somente às funções de controle e fiscalização, inclui, também, a participação em decisões quanto a projetos, políticas e quanto ao melhor uso dos recursos.

Portanto, apesar do potencial dos Conselhos em promover a participação social no processo de planejamento e controle do uso dos recursos públicos, podendo influenciar diretamente em sua aplicação, por meio da elaboração de políticas, alguns fatores podem atrapalhar ou mesmo impedir sua atuação neste sentido. Há um risco de que os Conselhos se burocratizem e caiam em uma rotina e que determinados Conselhos, com atribuição legal de deliberar sobre os recursos e programas a serem executados, não exerçam estas funções (GUIMARÃES, 2013, p.24).

Dessa forma, salienta-se a viabilidade de um exame e uma discussão sobre as condições que viabilizam a participação do CSDF, recorrendo ao amparo dos referenciais teóricos e a uma análise empírica a partir das ações e opiniões dos conselheiros para compreender as eventuais problemáticas que envolvem o desempenho desse órgão em questão.

As informações a seguir foram retiradas do sítio eletrônico da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, em que consta a página do Conselho de Saúde do Distrito Federal e que tem registro dos documentos internos os quais serviram de subsídio para uma breve caracterização da organização. No sítio está escrito que o CSDF é instância máxima de deliberação do Sistema Único de Saúde - SUS, de caráter permanente e deliberativo, e tem como missão a deliberação, fiscalização, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas de saúde.

Conforme consta no seu Regimento Interno, aprovado pela Resolução nº 32, de 22 de novembro de 2011, o CSDF é um órgão de instância colegiada, deliberativa, de natureza permanente, integrante da estrutura regimental da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Ainda pelo mesmo normativo, tem-se que o Conselho é composto por representantes do governo, dos prestadores de serviços, dos profissionais de saúde e dos usuários, cujas decisões, quando consubstanciadas em resoluções, são homologadas pelo Secretário de Saúde do DF.

A finalidade do colegiado, de acordo com o Regimento é de atuar na formulação da política de saúde e no controle de sua execução, no âmbito do Distrito Federal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda sua amplitude, no âmbito dos setores públicos e privados. De forma geral, as competências elencadas no Regimento do órgão tratam de uma atuação estratégica do Conselho na formulação e no controle da execução das políticas de saúde do DF, bem como o estabelecimento de diretrizes e acompanhamento de investimentos de recursos financeiros na área da saúde.

O CSDF, conforme a Lei nº 4604, de 15 de julho de 2011, é formado por vinte e oito membros conselheiros titulares, distribuídos de forma paritária, sendo quatorze representantes dos usuários, sete representantes dos trabalhadores de saúde e sete representantes dos gestores e prestadores de serviços públicos e privados de saúde. A última composição do Conselho, para o quadriênio de 2011-2014, é formada da seguinte maneira:

a) dentre os gestores e prestadores de serviços públicos e privados de saúde, por representantes da Secretaria de Estado de Saúde DF, da Fundação Hemocentro de Brasília, do Hospital Universitário de Brasília, do Hospital das Forças Armadas, da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências de Saúde do DF, do Instituto de Cardiologia do DF, do Hospital da Criança de Brasília José Alencar.

b) dentre os trabalhadores de saúde, por representantes do Sindicato dos Auxiliares/Técnicos Enfermagem do DF, da Associação Brasileira de Odontologia - DF, do Sindicato dos Enfermeiros do DF, do Conselho Regional de Fonoaudiologia - DF, do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde - DF, do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - 11ª região DF - GO, da Associação dos Agentes Comunitários de Saúde do DF, do Conselho Regional de Farmácia - DF, da Associação dos Profissionais de Saúde Pública do DF, do Sindicato dos Médicos do DF etc.

c) dentre os representante dos usuários, pela Associação dos inquilinos em busca de um teto em Samambaia - DF, Associação dos Trabalhadores em Educação no DF, Pastoral da Saúde da Arquidiocese de Brasília, Grupo de apoio às mulheres atingidas pela hanseníase, Associação dos Aposentados e Pensionistas do DF e entorno, Instituto de Convivência e Recriação do Espaço Social, Federação de Mulheres do Distrito Federal e Entorno, Sindicato dos trabalhadores Rurais do Distrito Federal, Associação dos Cidadãos Solidários ao Movimento Popular, Centro Scalabriniano de Estudos Migratórios, Associação Brasileira de Combate à AIDS, Associação Esportiva, Cultural e Social de Estruturação, Associação Brasiliense de Pacientes Reumáticos etc.

3.3. Seleção dos participantes

Para possibilitar o alcance dos resultados desejados para o objetivo desta pesquisa, a abrangência do estudo, além de enriquecer os dados para análise, foram realizadas entrevistas

semiestruturadas com alguns dos conselheiros do CSDF. O roteiro de entrevista foi planejado e os encontros com os entrevistados, agendados previamente em termos de horário e local.

De acordo com seu Regimento Interno, o conselho é composto por vinte e oito membros conselheiros titulares (cada um com um suplente), distribuídos de forma paritária, sendo quatorze representantes dos usuários, sete representantes dos trabalhadores de saúde e sete representantes dos gestores e prestadores de serviços públicos e privados de saúde. Dessa forma, foram entrevistados oito conselheiros, no total. O objetivo foi englobar proporcionalmente todas essas frentes representativas, da seguinte forma: dois representantes dos gestores, mais dois dos trabalhadores de saúde e prestadores de serviços públicos e privados de saúde e quatro daqueles que representam os usuários.

Para preservar o sigilo da identidade dos entrevistados, eles não foram identificados. Por isso, para melhor entendimento e disposição das ideias ao longo do trabalho, os conselheiros estão denominados como conselheiro 1 e 2, para o segmento de gestão, conselheiro 3 e 4, para os representantes dos trabalhadores e conselheiro 5, 6, 7 e 8, para aqueles do segmento dos usuários. A maior parte dos conselheiros entrevistados encontra-se na faixa etária de quarenta a cinquenta anos, e os demais possuem mais de cinquenta anos. Em média, os entrevistados atuam no Conselho há mais de três anos. A formação acadêmica dos conselheiros perpassa por vários ramos. A maioria é formada em Medicina e os demais em Assistência Social, Administração, Odontologia e Sociologia.

3.4. Procedimentos de coleta e análise dos dados

A coleta de dados, além de informações obtidas em fontes documentais, foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada. A vantagem ao se utilizar a entrevista para coleta de dados, conforme Zanella (2009), é que ela pode ser realizada com todos os segmentos da população entrevistada e permite analisar atitudes, comportamentos, reações, além de dar maior flexibilidade ao entrevistador.

As entrevistas foram agendadas previamente por meio de mensagem eletrônica com a Secretária Executiva do colegiado. Na mensagem eletrônica foi informado o porquê das entrevistas, assim como o objetivo da pesquisa, e solicitado o agendamento de data e horário.

Obteve-se resposta posterior com a aceitação do pedido, com a marcação da data e horário disponível para as entrevistas.

No dia marcado, a Secretária Executiva apresentou os Conselheiros disponíveis para as entrevistas e, no ato de cada conversa, cada Conselheiro autorizou a gravação, bem como a utilização do seu conteúdo para o trabalho ora realizado. A Secretária Executiva optou por agendar as entrevistas num dia de uma Reunião Ordinária do Conselho, sendo o momento mais propício e oportuno para encontrá-los. Porém, devido ao horário para cumprimento da pauta da Reunião do Conselho, não foi possível conversar com todos, portanto marcou-se outro dia para o término das entrevistas.

As entrevistas foram gravadas por meio de aparelho celular para posterior transcrição. Para tanto, foi elaborado um roteiro, o qual consta no Apêndice A, construído a partir de conceitos identificados no referencial teórico e em conformidade aos objetivos desta pesquisa, o qual serviu como base para orientar a obtenção dos dados necessários. A ideia de uma entrevista semiestruturada permitiu que fossem realizadas outras perguntas que não estavam no roteiro, mas que se fizeram necessárias no decorrer de cada entrevista para esclarecer e aprimorar as descobertas da pesquisa.

Como técnica de análise de dados, optou-se por utilizar, em conformidade com a natureza da pesquisa, a análise de conteúdo. A respeito dessa técnica, Zanella (2009, p.128-129) orienta que:

A análise de conteúdo trabalha com materiais textuais escritos, tanto textos que são resultados do processo de pesquisa como as transcrições de entrevista e os registros das observações, como textos que foram produzidos fora do ambiente de pesquisa como jornais, livros e documentos internos e externos das organizações.

O desenvolvimento teórico no campo da administração, especialmente nos estudos com abordagem qualitativa, é gratificado por meio da riqueza, importância e potencial da análise de conteúdo (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011 apud GUIMARÃES, 2013, p.29).

Dessa forma, após a transcrição das entrevistas, utilizou-se a análise de conteúdo para identificar os assuntos tratados e o que foi relatado acerca desses temas. Fez-se uso de registros textuais diversos, pesquisados no sítio oficial do colegiado, que embasaram o entendimento das atividades do Conselho, tais como seu Regimento Interno, atas de reuniões, as Resoluções e Recomendações aprovadas por ele. A partir de então, foi possível realizar uma intersecção entre

as informações obtidas nas entrevistas e a pesquisa documental para verificar os pontos convergentes e/ou divergentes, fundamentada pelos referenciais teóricos aqui apresentados.

3.5 Limitações do estudo

Cabe salientar que há restrições no presente estudo no que se refere ao tempo e aos recursos necessários, os quais foram escassos e limitados, de modo que não foi realizada uma pesquisa qualitativa associada à quantitativa para confrontar os dados obtidos, nem uma avaliação junto à sociedade, público alvo das políticas públicas. Outra limitação diz respeito ao quantitativo de conselheiros entrevistados, pois não houve tempo hábil para conversar com todos os integrantes. Mesmo assim, manteve-se um número considerável e proporcional de entrevistados para cada segmento atuante no colegiado.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo são apresentados e discutidos os resultados das entrevistas com todos os segmentos representativos e atuantes no CSDF. O Conselho, como apontado anteriormente, é órgão colegiado, deliberativo e de natureza permanente, integrante da estrutura regimental da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Sua principal finalidade é atuar na formulação da política de saúde do DF e no controle de sua execução, ou seja, é um órgão que participa do planejamento e da elaboração das políticas públicas de saúde do DF e controla a execução.

O colegiado é composto por representantes de três segmentos diferentes da sociedade do Distrito Federal: de gestores e prestadores de serviços públicos e privados de saúde; de trabalhadores de saúde e de usuários, todos eles representados de forma paritária, conforme legislação vigente. Operacionalmente, as atividades do CSDF são executadas mensalmente, por meio de reuniões ordinárias e, ocasionalmente, pelas reuniões extraordinárias.

Pode-se perceber na fala dos entrevistados, por meio da análise de conteúdo, a percepção distinta sobre o colegiado entre os três segmentos, fator natural quando se observa os normativos, suas competências e atribuições. Dessa forma, este capítulo trata das percepções dos conselheiros entrevistados, separando essas ideias por segmento e subdividindo por alguns aspectos considerados relevantes, como resultado das falas dos entrevistados. Ao mesmo tempo relacionou-se esse conteúdo à pesquisa documental e à literatura para, finalmente, apresentar reflexões sobre a efetividade das ações do colegiado, o que remete aos objetivos do trabalho.

4.1. Percepções dos entrevistados

De modo geral, os entrevistados foram receptivos e as entrevistas ocorreram com produtividade. De antemão, pode-se constatar que a percepção da atuação do Conselho em relação a alguns aspectos se apresenta de forma distinta entre os três segmentos, e cada um dos entrevistados pôde expor sua visão particular acerca do funcionamento e atuação do CSDF, às vezes corroborando o que diz a legislação, outras, apresentando informações demonstrando que, por vezes, a vontade política se sobressai em relação à lei, na prática.

A maioria dos conselheiros considera que, sim, o trabalho do Conselho é efetivo naquilo que se propõe, mas todos apresentaram propostas e sugestões que podem aperfeiçoar a atuação do colegiado, as quais também são detalhadas a seguir.

4.1.1 Representantes dos gestores

Os dois entrevistados representantes dos gestores consideram que o Conselho atua de forma efetiva, ou seja, suas Resoluções e Recomendações são acatadas e implementadas, pois há a análise e proposição de políticas. Veem o colegiado como instância democrática fundamental para o controle social e acreditam que há interação entre governo e sociedade, ou seja, há uma gestão participativa no âmbito da formulação das políticas públicas de saúde do DF e julgam como principais critérios para avaliar a efetividade dos trabalhos, os debates e as discussões no âmbito do Conselho, seus encaminhamentos, o acompanhamento e o controle que estão sendo realizados. Essa característica do Conselho, ao configurar-se como um ator importante no controle social, foi mencionada por Santana (2011) como um aspecto relevante.

Porém, cada um deles tem uma visão diferente a respeito da fiscalização: para o conselheiro 1, o CSDF não é um órgão fiscalizador, pois se as Resoluções e Recomendações não forem corretamente implementadas, o responsável pela demanda faz uma espécie de denúncia e o Conselho toma as providências para investigar as falhas, e isso envolve somente de um acompanhamento, sendo um instrumento de controle social, conforme o trecho a seguir: *o conselho não tem papel fiscalizador, de fiscalizar se foi implantado ou não.*

Já o conselheiro 2 vê o CSDF como fiscalizador, não só da execução das políticas públicas, mas também, do cumprimento dos contratos e dos compromissos assumidos pelo governo local. Para ele, cabe ao colegiado a avaliação *in loco* de situações com prováveis falhas, quando for provocado, através de comissões. Além disso, segundo o conselheiro 2, o CSDF pode provocar o governo para que ele tome providências acerca de situações urgentes, propondo soluções no caso, por exemplo, de epidemias e endemias. O Regimento Interno do colegiado trata apenas de formulação da política de saúde e do controle de sua execução.

No que se refere à distribuição dos segmentos e à estrutura organizacional hoje em vigor, ambos relataram que todas as partes estão proporcionalmente representadas, o que

contribui positivamente para a efetividade dos trabalhos do Conselho. Almeida e Tatagiba (2012) explicam que o caráter híbrido da composição dos conselhos lhes confere suporte político.

O conselheiro 2 diz que, apesar da diferença de formação existente entre os componentes do CSDF, ele vê esse fato com otimismo para o colegiado, como podemos perceber na própria fala do entrevistado: *existem muitos com formação técnica que são representantes de alguns segmentos que já atuam em outros setores da vida pública, em especial na área da saúde, [...] Nem todos os conselheiros possuem formação na área da saúde, de modo que, dos oito entrevistados, somente três tem conhecimento técnico na área.*

Continuando: *[...] mas por ser um conselho popular, portanto democrático, integra ainda representantes de outros segmentos da sociedade, como usuários, como deficientes físicos e idosos, e outros segmentos que se fazem representar e que torna o Conselho bastante dinâmico, [...] O Regimento Interno do CSDF prevê que seus vinte e oito membros sejam distribuídos de forma paritária entre os três segmentos atuantes.*

E prossegue explicando que *[...] porque além da visão técnica, de pessoas que têm o preparo para isso, vemos também a atuação de leigos com sua visão sobre o que é o sistema de saúde no governo do DF e entorno, como um todo, e que nos ajuda também a pensar e propor novas políticas ou novas medidas corretivas para situações pontuais que ocorrem diuturnamente.* Para o conselheiro 2, a formação híbrida é relevante, assim como tratado por Almeida e Tatagiba (2012).

Como sugestão para que o trabalho do Conselho se torne mais efetivo, o conselheiro 1 propôs maior fortalecimento da atuação dos Conselhos Regionais das Regiões Administrativas, a iniciar pela disponibilidade de uma sede específica para que possam realizar melhor suas atividades, o que iria valorizar e fortalecer esses Conselhos e dar maior visibilidade a eles para que sejam mais conhecidos pela população, pois eles estão mais próximos das comunidades. Segundo o entrevistado, o CSDF não é o responsável por todos os aspectos negativos presentes no sistema de saúde do DF, ele é apenas um dos agentes, por isso, ao fortalecer os Conselhos Regionais, o quadro geral teria possibilidades de melhoria.

O conselheiro 2 sugeriu que houvesse aumento das reuniões ordinárias e a diminuição das reuniões extraordinárias para que haja maior produtividade. Além disso, a inclusão de carga horária de trabalho no CSDF para aqueles representantes que são servidores públicos de modo que possa facilitar a atuação desses conselheiros e evitar burocracia na liberação dos servidores.

Ao sintetizar os dados acima, foi elaborado o quadro a seguir:

Aspectos observados	Convergentes	Divergentes
Sobre a efetividade	O CSDF é visto como órgão fundamental de controle social e tem suas Resoluções e Recomendações acatadas e implementadas. As discussões no âmbito do Conselho e os encaminhamentos decorrentes, o acompanhamento e o controle das políticas estão sendo realizados.	Não foram identificadas divergências em relação a esse aspecto.
Sobre formulação e controle das políticas públicas de saúde do DF	É consenso que o colegiado atua na proposição e no controle das políticas.	Há falta de clareza no que diz respeito ao conceito de “controle” e “fiscalização”, pois houve oposição entre as opiniões dos conselheiros quanto à competência do CSDF de fiscalizar ou não a execução das políticas. A legislação fala somente em ‘controle’ da execução das políticas.
Sobre a composição e a estrutura organizacional	Há proporcionalidade e paridade na sua composição que contribui positivamente para a efetividade dos trabalhos.	Não foram identificadas divergências em relação a esse aspecto.
Sobre planejamento e tomada de decisão	Há participação no planejamento e nas tomadas de decisão.	Não foram identificadas divergências em relação a esse aspecto.
Sobre aprimoramentos	Propuseram maior fortalecimento da atuação dos Conselhos Regionais das Regiões Administrativas, além de ampliação do número das reuniões ordinárias, de modo que se possa diminuir as reuniões extraordinárias.	Não foram identificadas divergências em relação a esse aspecto.

Quadro 1: Síntese dos principais aspectos do CSDF sob a perspectiva dos representantes dos gestores

Para os representantes dos gestores, pode-se perceber que o CSDF é visto como órgão fundamental de controle social para interação entre governo e sociedade e suas legislações são acatadas e implementadas. No sítio no CSDF, pode-se constatar a publicação de várias resoluções e algumas recomendações decorrentes do trabalho do Conselho que traduzem a participação do colegiado nas mais diversas frentes de atuação.

Para esses conselheiros, as discussões no âmbito do Conselho e os encaminhamentos decorrentes, o acompanhamento e o controle das políticas são realizados, o que traduzem a efetividade da atuação do Conselho na formulação e controle das políticas públicas de saúde do

DF, assim como consta no Regimento Interno do órgão: “O CSDF tem por finalidade atuar na formulação da política de saúde e no controle de sua execução, no âmbito do Distrito Federal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda sua amplitude, no âmbito dos setores públicos e privados”.

Houve divergência entre as opiniões dos membros quanto à competência do CSDF de fiscalizar ou não a execução das políticas. Acredita-se que aqui haja somente uma falta de conhecimento com relação ao conceito de “controle” e “fiscalização”, pois um deles entente que o Conselho não fiscaliza, somente controla e acompanha, e o outro vê que o Conselho fiscaliza e controla não só da execução das políticas públicas, mas também, o cumprimento dos contratos e dos compromissos assumidos pelo governo local. O Regimento Interno fala somente em ‘controle’ da execução das políticas, portanto o CSDF não tem competência para fiscalizar. E quanto aos contratos, a legislação diz que cabe ao Conselho: “acompanhar e controlar a atuação do setor privado da área da saúde, credenciado mediante contrato ou convênio”.

Para esses membros representantes dos gestores, a composição e a estrutura organizacional do CSDF atendem ao que se espera de proporcionalidade e paridade, além de contribuir positivamente para a efetividade dos trabalhos. Essa é uma característica relevante dentro de um conselho gestor, tratada tanto pelas autoras Almeida e Tatagiba (2012), quanto por Santana (2011).

Sobre a participação do CSDF no planejamento e na tomada de decisão quanto às políticas públicas de saúde, os conselheiros defendem que o colegiado participa nessas etapas e é um órgão que tem sido bastante atuante, tanto em problemas pontuais como no planejamento de ações futuras.

Foi proposto que a atuação dos Conselhos Regionais das Regiões Administrativas seja fortalecida de modo que possa valorizar seus trabalhos e dar maior visibilidade a eles para que sejam mais conhecidos pela população, pois eles estão mais próximos das comunidades. Outro aspecto tratado para melhorar a efetividade da atuação do CSDF foi para que fosse ampliado o número das reuniões ordinárias, de maneira que se possam diminuir as reuniões extraordinárias. O Regimento Interno estabelece os requisitos de funcionamento das reuniões em que dispõe que “o CSDF reunir-se-á, ordinariamente, onze vezes por ano e, extraordinariamente, de ofício, por convocação do Presidente ou por deliberação do Plenário, a requerimento de qualquer Conselheiro”.

4.1.2 Representantes dos trabalhadores

Para o segmento dos trabalhadores, os dois entrevistados consideram que o Conselho não atua plenamente de forma efetiva e isso acontece por motivos políticos. É do entendimento de ambos que o Conselho tem voz ativa, atividades relevantes e o respeito das autoridades, já que aquilo que é discutido e votado pelo CSDF é deliberativo. Essa característica deliberativa do Conselho é tratada pelo Regimento Interno.

Entretanto, foi relatado pelo conselheiro 3 que algumas das reuniões são agendadas com pautas previamente definidas, dessa forma o Conselho se limita a discutir assuntos que precisam de sua aprovação por força legal, e que são meramente de interesse político. Está claro para eles que o papel do colegiado é de formular políticas públicas e de exercer o controle sobre sua execução, porém nem sempre participam do planejamento das políticas. Por isso entendem que a atuação do Conselho fica prejudicada, interferindo na efetividade dos seus trabalhos, porque muitos assuntos não são encaminhados por não atenderem a razões políticas. As autoras Almeida e Tatagiba (2012) mencionaram a respeito desse aspecto e de seu peso para a formulação das políticas públicas, pois alguns conselhos tem baixa capacidade para influenciar no jogo político.

O conselheiro 3 expôs que, na sua visão, o principal critério para avaliar a efetividade do CSDF é a participação dos representantes e diz ainda que falta uma maior interação por parte dos representantes, principalmente por parte dos representantes dos usuários, o que reflete em constantes falta de quórum nas reuniões.

Quanto à cota referente à distribuição dos segmentos e da estrutura organizacional do colegiado para a contribuição na efetividade dos trabalhos, os dois entrevistados concordam que todas as partes estão representadas proporcionalmente e que esta é a melhor forma de distribuição. A conselheira 4 afirma que: *isso é lei, o número pra mim é o ideal. Porque a nossa população é, o aumento dela é pequeno, apesar de que a gente tem que trabalhar com o entorno, com a RIDE, mas dentro da nossa realidade, esse número é o suficiente.* Mais uma vez o caráter híbrido da composição dos conselhos é tratado de uma forma relevante (ALMEIDA E TATAGIBA, 2012).

Como sugestão, o conselheiro 3 disse: *eu acho que a gente tem que ser mais propositivo, ou seja, mais propostas pra política de saúde. Participar mais da elaboração da política de saúde do Distrito Federal e não só ficar sendo só como um Conselho que aprovou aquilo que*

veio pronto. O receio de que os conselhos, de uma forma geral, pudessem se tornar órgãos burocráticos e caíssem na rotina, prejudicando suas funções de órgãos deliberativos, foi tratado por Guimarães (2013).

O conselheiro 4 disse que as propostas de políticas públicas discutidas pelo CSDF ou qualquer outro encaminhamento proveniente dos trabalhos do colegiado precisam ter datas pré-fixadas para serem despachadas pelos gestores, para que eles possam avaliar as demandas dentro de um prazo estipulado, proveniente de uma Portaria, por exemplo, para evitar que os processos não tenham a devida condução.

As ideias abordadas acima foram sintetizadas no quadro abaixo:

Aspectos observados	Convergentes	Divergentes
Sobre a efetividade	Os dois conselheiros consideram que o Conselho não atua plenamente de forma efetiva.	Foi relatado que há influência política nesse aspecto, o que desconsidera a legislação.
Sobre formulação e controle das políticas públicas de saúde do DF	Ambos os entrevistados entendem que o CSDF tem voz ativa naquilo a que se propõe, possui atividades relevantes e o respeito das autoridades, já que aquilo que é discutido e votado por ele, é deliberativo.	Segundo os entrevistados, muitos assuntos não são encaminhados por não atenderem a razões políticas, o que diverge do proposto em legislação.
Sobre a composição e a estrutura organizacional	Os dois entrevistados concordam que todas as partes estão representadas proporcionalmente e que esta é a melhor forma de distribuição.	Falta participação e interação por parte de alguns membros do Conselho que às vezes acarreta na falta de quórum nas reuniões.
Sobre planejamento e tomada de decisão	Há participação no planejamento e nas tomadas de decisão.	Foi relatado que nem sempre o Conselho participa do planejamento das políticas públicas, pois há influência política nesse aspecto, fator que desconsidera o que está prescrito na legislação.
Sobre aprimoramentos	Foi sugerido que o colegiado precisa atuar mais na proposição e na participação da elaboração das políticas públicas de saúde. Também foi proposto que os encaminhamentos dados pelo CSDF tenham prazos previstos em normativos para serem despachados pelos gestores no tempo propício.	Não foram identificadas divergências em relação a esse aspecto.

Quadro 2: Síntese dos principais aspectos do CSDF sob a perspectiva dos representantes dos trabalhadores

Os dois conselheiros consideram que o Conselho não atua plenamente de forma efetiva, pois, segundo eles, a influência política prejudica os trabalhos. Ambos reconhecem o papel

deliberativo do colegiado, o qual formula políticas públicas e exerce o controle sobre sua execução, sabem que suas atividades são relevantes e até reconhecem que o CSDF tem o respeito dos governantes, porém foi dito que muitos assuntos discutidos entram em pauta por questões políticas.

Todas essas competências citadas pelos conselheiros com relação ao Conselho, estão descritas no Regimento Interno e são a base das atividades daquilo que se propõe para um conselho gestor. A interferência política, entretanto, é mencionada pelas autoras Almeida e Tatagiba (2012) como uma questão que interfere e que tem grande consequência na formulação de políticas públicas. Então os conselheiros avaliam que em decorrência disso, a atuação do Conselho fica prejudicada, interferindo na efetividade dos seus trabalhos.

Para esses conselheiros, representantes dos trabalhadores, a composição e a estrutura organizacional do CSDF atende ao que se espera de proporcionalidade e paridade, além de contribuir positivamente para a efetividade dos trabalhos. Todavia foi descrito que falta participação e interação por parte de alguns conselheiros, o que prejudica na formação de quórum durante as reuniões.

O quórum mínimo previsto para instalação do Conselho nas reuniões é de maioria absoluta, de acordo como o Regimento Interno do CSDF. O Regimento diz ainda que a reunião fica suspensa temporariamente até o restabelecimento do quórum, ou definitivamente, quando não houver recuperação do quórum mínimo. Também consta neste normativo que o quórum de deliberação do Conselho é de maioria simples, respeitado o quórum de instalação, com exceção para os casos em que se exija quórum absoluto.

No quesito da participação no planejamento e nas tomadas de decisão, os conselheiros representantes dos trabalhadores consideram que nem sempre o Conselho participa do planejamento das políticas públicas, pois muitas vezes elas são levadas pelos gestores ao Conselho somente para aprovação, sem nenhuma discussão prévia e sem participação no planejamento. Por isso, foi sugerido que o colegiado opere mais na proposição e na participação da elaboração das políticas públicas de saúde. Outra questão sugerida nesse segmento foi de que os encaminhamentos dados pelo CSDF tenham prazos previstos em normativos para que sejam apreciados e despachados pelos gestores em tempo hábil.

4.1.3 Representantes dos usuários

No âmbito dos representantes dos usuários, a efetividade na atuação do CSDF é vista de forma positiva, conforme o conselheiro 5. Para ele, o colegiado é um representante da sociedade junto ao governo na proposição das políticas públicas de saúde do DF, é um órgão deliberativo que aprova as contas do fundo de saúde do DF, que trabalha junto com a Secretaria de Estado de Saúde do DF para que a saúde local tenha maior qualidade.

Essa percepção expressa bem o que o Regimento Interno do órgão traz acerca das competências do Conselho, no que tange ao seu caráter deliberativo, de controle social e de representação da sociedade. Além disso, conselheiro 5 comentou que o CSDF já passou por momentos de difícil atuação, mas que hoje o colegiado tem uma boa visibilidade e tem seu papel reconhecido pelo governo.

Para o conselheiro 6, a atuação do Conselho está aquém do que a lei propõe, pois há interesses políticos diversos que intervêm no trabalho da aprovação das políticas. O entrevistado atribui essa falha aos próprios representantes dos usuários que atendem as políticas sugeridas pela gestão e não aquelas que seriam de interesse da sua representação, restringindo a atuação dos conselheiros. De acordo com o conselheiro, o CSDF precisa atuar mais *in loco* para acompanhar de perto as necessidades dos usuários.

Para o conselheiro 7, o papel do Conselho é fundamental para o controle social, e percebe que ele tem se tornado um colegiado respeitado pelo governo, o que facilita na sua atuação e melhora as condições de atendimento para o usuário, parte direcionada pelo serviço público e a mais afetada em função do momento político e pelo operacional, como a falta de médicos, má gestão e hospitais com equipamentos ultrapassados.

O conselheiro 8 diz que, na sua visão, que tem experiência na participação de entidades sociais há vários anos, a atuação desse Conselho, no seu mandato atual, tem melhorado a cada ano, e isso acontece pois existe a troca de representantes a cada quatro anos.

Ao se tratar do conceito de efetividade, o conselheiro 5 reconhece que nem tudo o que se discute no Conselho, pode-se enxergar um resultado final para a sociedade, mas traz um exemplo do que seria uma ação efetiva para a sociedade: *algumas coisas teve ação satisfatória e outras não, do que foi discutido. Mas o que, uma das coisas mais satisfatórias que nós, dentro das ações, foi o plano de saúde que foi aprovado no Conselho. Com as políticas que tem da atenção*

básica e da atenção primária que isso está sendo executado, e 'tá' muito bem executado, isso é excelente e isso é uma das efetividades dentro do Conselho que está sendo aplicada.

No Regimento Interno, estabelecer diretrizes para elaboração dos planos de saúde, considerando as características epidemiológicas e da organização dos serviços no Distrito Federal, é uma das competências do CSDF. Na perspectiva do conselheiro 5, as ações são priorizadas conforme sua urgência, e se as ações são executadas conforme o grau de urgência, tendem a ser mais efetivas.

Na visão do conselheiro 6, de um modo geral, as políticas que são apresentadas e que precisam de aprovação já chegam prontas, formuladas e que poucas vezes foi criada uma política pública em prol da comunidade, por isso não considera que o CSDF atua de forma efetiva.

Já na versão do conselheiro 7, foi considerado que o CSDF atua de forma efetiva e explica que a mídia do DF, por vezes, veicula fatos negativos a respeito da saúde, mas que os números que traduzem o desempenho da Secretaria de Estado de Saúde do DF são positivos e que alguns hospitais do Distrito Federal são referência para outros estados do Brasil.

O conselheiro 7 falou também que um dos fatores que dificulta a melhoria do atendimento da saúde no DF é a questão da forte demanda advinda do entorno e de outras cidades próximas ao DF, que acaba sobrecarregando os hospitais regionais.

Conforme seu relato: *por mais que se brigue por uma saúde melhor no Distrito Federal, dificilmente isso será alcançado se não houver essa compreensão dos prefeitos. E isso não vai haver nunca, porque eles não vão investir em saúde. Eles querem os números políticos para serem reeleitos, comprou ambulância, levou pra Brasília que é bem atendido.* Por isso, avalia a atuação do Conselho de forma efetiva, e que, para melhorar, depende de um melhor desempenho do governo local e governos vizinhos.

Seguindo a mesma linha, o conselheiro 8 diz que a percepção de efetividade dos trabalhos do CSDF foi possível a partir do segundo ano de mandato dos atuais representantes, e que pelo menos oitenta por cento daquilo que foi planejado foi executado ou ainda está em andamento, e o restante talvez não se concretize devido a troca dos membros previstas para o ano de 2015.

No quesito que trata da distribuição dos segmentos e da estrutura organizacional do colegiado para a contribuição na efetividade dos trabalhos, o conselheiro 5 disse que para ele todos os segmentos estão representados proporcionalmente e que esta é a melhor forma.

O conselheiro 6 diz que se todos estivessem como premissa o bem do usuário da saúde, sim, para ele a estrutura estaria perfeita, porém alguns conselheiros não fazem uso da impessoalidade e que por isso os trabalhos ficam prejudicados.

Para o conselheiro 7, essa distribuição organizacional contribui para a efetividade dos trabalhos, porém, mesmo com uma maior representatividade dos usuários, para ele, falta comprometimento e maior participação desse segmento, pois o Conselho é um órgão consultivo e deliberativo, o que facilita a aprovação dos interesses. O conselheiro disse que a falta de participação por parte dos representantes dos usuários talvez seja pelo que se viveu no passado, porque antes o CSDF não tinha o respaldo que tem atualmente.

Conforme o entendimento do conselheiro 8, há interação entre os três segmentos na atual distribuição do colegiado e eles se complementam, o que facilita aos usuários, que tem participação majoritária para o encaminhamento de suas propostas aos gestores.

Nas sugestões para que o trabalho do Conselho se torne mais efetivo, os entrevistados fizeram variadas indicações. O conselheiro 5 disse que há a necessidade de que os membros sejam mais ativos na sua representação. Sugeriu que se fizessem cursos educativos permanentes que tratem de assuntos abordados pelo colegiado, para que, dessa forma, a participação dos conselheiros seja feita de forma mais consciente.

Essa observação do conselheiro 5, quanto à capacitação dos conselheiros, já foi tratada por Gomes (2003) como um aspecto de relevância e que precisa ser vencido para melhorar a capacidade efetiva de atuação dos conselhos. Além disso, indicou que a própria comunidade também teria que participar de cursos, de maneira a educar a população sobre a importância da sua participação.

O conselheiro 5 disse que a precariedade da saúde mostrada hoje pela mídia não traduz cem por cento daquilo que realmente é a saúde no DF. E, de acordo com sua visão, um dos principais fatores que contribuem para a debilidade da saúde no Distrito Federal é a falta de humanização do atendimento realizado pelos atendentes, logo na entrada dos hospitais, pois o atendimento médico existe e é bom.

O conselheiro 6 expôs que o CSDF melhorou muito, falando dos representantes deste mandato, pois era muito paternalista e voltado aos interesses dos gestores. Para ele, é imprescindível que o Conselho tenha um representante dos usuários como presidente do CSDF, porque assim, esse membro poderá defender melhor a sociedade. Ele entende que há uma

deficiência no que diz respeito ao controle e fiscalização da implementação das políticas e que os conselheiros precisam atuar mais de perto para conhecer as falhas e poder propor as correções devidas com propriedade.

O conselheiro 6 afirmou também que não há interesse político em melhorar a saúde dos estados e municípios e que existe verba para isso, mas não há o empenho necessário para que se faça uso correto do dinheiro. E falou ainda que: *o Conselho, na sua formação, muita responsabilidade que a legislação outorga ao Conselho, então eles não tem amplitude do seu poder, principalmente de ir lá e fazer com que as políticas públicas sejam aplicadas e respeitadas.*

Em complemento, disse que as Resoluções do CSDF, naquilo que se refere aos interesses gerais, são cumpridas, mas algumas vezes já sugeriu que fosse realizado um acompanhamento de determinadas situações, aquelas amplamente divulgadas pela mídia, e que não foi permitido pelo Conselho, então se sente tolhido por isso.

O conselheiro 7 desse segmento falou que é preciso que se faça um trabalho de conscientização, dar publicidade para aquilo que é feito no âmbito no CSDF, cobrar mais as ações que foram aprovadas pelo Conselho e trabalhar em conjunto com os Conselhos Regionais de Saúde das Regiões Administrativas, pois há falta de interação e integração com eles. Para o entrevistado, o trabalho dos Conselhos Regionais é tão importante quanto o do CSDF, pois as atividades precisam ser voltadas para o usuário, para a sociedade e eles estão mais próximos da comunidade e, havendo maior integração entre os colegiados, os problemas reais seriam tratados com maior conveniência.

O conselheiro 7 disse ainda que, algumas demandas discutidas no âmbito do CSDF foram provenientes de demandas de Conselhos Regionais de Saúde das Regiões Administrativas, pois, como conselheiro, procura manter contato frequente com esses colegiados. De acordo com o Regimento Interno do CSDF, ele é responsável, entre outras competências, por estabelecer as diretrizes para a organização e estruturação dos Conselhos Regionais de Saúde.

Por fim, o conselheiro 8 relatou que o principal foco de atuação para melhorar o sistema de saúde do DF deveria ser a questão do acolhimento nos hospitais, apesar de ter a consciência de outras falhas existentes, como a falta de recurso e de uma gestão qualificada. Segundo ele, *teria que ter pessoas especializadas para esse atendimento, para melhorar a porta de entrada, falta a porta de entrada.*

Para o conselheiro 8, o Conselho pode ajudar nesse fato com propostas de criação de programas de atendimento ao usuário, que vai humanizar a recepção e dar maior segurança ao paciente que se sente debilitado e inseguro naquele momento.

Os resultados obtidos com as entrevistas acima foram sintetizados no quadro a seguir:

Aspectos observados	Convergentes	Divergentes
Sobre a efetividade	A maioria dos conselheiros representantes dos usuários reconhecem que o CSDF é efetivo, pois consideram que a maior parte daquilo que é discutido no âmbito do Conselho é executado.	Um dos conselheiros não concorda com os demais e relata que a atuação do Conselho está aquém do que a lei propõe, pois há interesses políticos diversos que intervêm no trabalho da aprovação das políticas.
Sobre formulação e controle das políticas públicas de saúde do DF	A maioria entende que o CSDF atua de forma efetiva sob esse aspecto, sendo um órgão representante da sociedade junto ao governo, fundamental para o controle social.	Foi relatado que, de um modo geral, as políticas que são apresentadas e que precisam de aprovação já chegam prontas, formuladas o que diverge da aplicação da lei. Também foi dito que há deficiências no controle e fiscalização da implementação das políticas. A legislação fala somente em 'controle' da execução das políticas.
Sobre a composição e a estrutura organizacional	Esse aspecto é reconhecido como favorável por três, dos quatro conselheiros. Entendem que os segmentos estão representados proporcionalmente e que esta é a melhor forma.	Falou-se em falta de impessoalidade quando se trata da disposição e composição do CSDF e que o colegiado precisa ter como premissa o bem estar dos usuários. Essas observações que vão em desacordo com a legislação.
Sobre planejamento e tomada de decisão	De forma geral, a maioria dos conselheiros acredita que o CSDF atua, como órgão representante da sociedade, no planejamento e nas tomadas de decisão.	Falou-se em falta de comprometimento e de participação desse segmento representativo, que contradiz as competências e atribuições previstas no Regimento Interno do Conselho.
Sobre aprimoramentos	Sugeriu-se cursos educativos permanentes para os conselheiros, para que possam atuar de forma mais ativa e consciente, bem como, também, a própria população. Também foi proposto que o CSDF tenha um representante dos usuários como seu presidente. Sugeriu-se que fosse realizado um trabalho de publicização dos trabalhos do Conselho perante a sociedade. Outra proposição foi em relação ao fortalecimento da interação e integração do Conselho com os Conselhos Regionais das Regiões Administrativas. Propôs-se ainda que o CSDF ajude a humanizar a recepção dos hospitais através da criação de programas de atendimento ao usuário.	Não foram identificadas divergências em relação a esse aspecto.

Quadro 3: Síntese dos principais aspectos do CSDF sob a perspectiva dos representantes dos usuários

No segmento dos usuários, para a maioria, a questão da efetividade é visível nos trabalhos do CSDF, porque entendem que as proposições e as discussões acerca das políticas públicas de saúde que acontecem no âmbito Conselho são executadas. Porém também há opinião de que a atuação do Conselho está aquém do que a lei propõe, pois há interesses políticos diversos que intervêm no trabalho da aprovação das políticas, prejudicando a efetividade dos trabalhos.

Quanto à formulação e controle das políticas públicas de saúde do DF, o entendimento é o mesmo do aspecto acima. Percebe-se que para a maior parte, o Conselho exerce seu papel de proposição das políticas e no controle de sua execução, atuando junto ao governo de forma efetiva. Nessa seara, Cunha (2007) nos explica que essas características dos conselhos indicam que é possível que ocorram processos de deliberação pública, definição de agenda, produção de acordos públicos.

Mas também foi exposto que, geralmente, as políticas que são aprovadas pelo CSDF são formuladas pelo governo e apresentadas ao Conselho somente para que passe por sua aprovação. Foi dito, ainda, que o controle e a fiscalização da implementação das políticas não ocorrem satisfatoriamente, o que interfere na efetividade das ações do Conselho. Segundo a legislação pertinente ao CSDF, cabe a ele atuar na formulação da política de saúde e no controle de sua execução.

Sobre a composição e a estrutura organizacional do colegiado, percebe-se que os conselheiros concordam com a formação híbrida do conselho e a proporcionalidade existente entre os segmentos, principalmente pelo fato de que a representatividade da sociedade é maior do que as demais.

Também foi dito que não há impessoalidade no tocante a esse aspecto e que é preciso que o CSDF tenha como premissa o bem estar dos usuários, e que prescindir essa informação prejudica os trabalhos do Conselho. Acerca desse ponto, Teixeira (2000a apud Gomes, 2003) explica que a paridade deve existir não só numericamente e nas normas, mas sim, como uma paridade de condições de acesso, de capacitação dos conselheiros e de disponibilidade de recursos.

No aspecto que diz respeito ao planejamento e tomada de decisão, de maneira geral, os entrevistados acreditam que o CSDF tem um importante desempenho junto ao governo e que faz o seu papel de órgão deliberativo e propositivo quanto às questões das políticas públicas.

Entretanto, foi relatado também que há falta de comprometimento e de maior participação por parte dos próprios representantes do segmento de usuários.

Os entrevistados têm opiniões distintas quanto ao que se precisa melhor em relação à efetividade de atuação do Conselho, sugerindo como melhoria tanto capacitação permanente dos conselheiros, eleição de um representante dos usuários como seu presidente, publicização dos trabalhos do Conselho perante a sociedade, fortalecimento da interação e integração do Conselho com os Conselhos Regionais das Regiões Administrativas e que o CSDF ajude a humanizar a recepção dos hospitais através da criação de programas de atendimento ao usuário.

Podemos constatar alguns desses aspectos no Regimento Interno, conforme abaixo, tais como, definir ações de integração com outros conselhos setoriais com o propósito de cooperação mútua e de estabelecimento de estratégias comuns para o fortalecimento do sistema de participação e controle social; e deliberar ações para divulgação do CSDF nos meios próprios de comunicação social.

4.2. Análise cruzada entre as percepções dos entrevistados

Neste tópico serão efetuadas análises entre os três segmentos de representantes existentes no Conselho de maneira a confrontar os diferentes pontos de vista presentes entre eles.

Os conselheiros que representam os gestores têm a percepção de que o CSDF desempenha o seu papel de órgão deliberativo e representante da sociedade de forma efetiva. Já os conselheiros do segmento dos trabalhadores enxergam que o colegiado não tem uma atuação cem por cento efetiva, tendo em vista a influência de questões políticas, bem como a falta de comprometimento por parte de alguns conselheiros. Para os representantes dos usuários, uma parte vê que o Conselho atua de forma efetiva, contudo foi relatado, também, que a influência política interfere e compromete o seu desempenho.

Podemos perceber que o segmento gestor tem uma visão distinta do que se refere à efetividade da atuação do Conselho, enquanto que os demais segmentos percebem que o colegiado poderia desempenhar suas atividades de maneira mais efetiva, caso não tivessem que lidar com a interferência política.

Quanto ao aspecto da formulação e controle das políticas públicas de saúde do DF, como competência do Conselho, o segmento gestor tem a percepção de que o CSDF exerce com

efetividade seu papel, pois cada segmento consegue propor assuntos que julgam relevantes para sua categoria e, quando recebem denúncias, tomam as devidas providências para averiguar as falhas e fazem o acompanhamento necessário a fim de regularizar as falhas.

Acerca desse assunto, os representantes do segmento dos trabalhadores entendem que o Conselho tem voz ativa naquilo a que se propõe, possui atividades relevantes e conquistaram o respeito das autoridades, já que o CSDF é deliberativo. Entretanto, de acordo com eles, ainda existem assuntos que não são discutidos e encaminhados por não atenderem a razões políticas.

Na visão dos membros usuários, o Conselho é um órgão representante da sociedade junto ao governo, fundamental para o controle social, e que exerce sua competência de propor políticas e controlar sua execução, atuando com efetividade junto ao governo. Todavia ainda foi apontado que, geralmente, as políticas que são aprovadas pelo CSDF são formuladas pelo governo e apresentadas ao Conselho somente para que passe por sua aprovação, o que interfere negativamente no desempenho do órgão. Além disso, frisou-se uma deficiência no que diz respeito ao controle da execução das políticas, pois os conselheiros precisam atuar mais de perto para conhecer as falhas e poder propor as correções devidas com propriedade.

Identifica-se, quanto ao aspecto de formulação e controle das políticas públicas de saúde do DF que, mais uma vez, o entendimento dos gestores é diferenciado dos demais. E fica claro que, na percepção do segmento dos trabalhadores e dos usuários, o CSDF consegue propor políticas e efetuar o controle na sua execução, mas não na sua totalidade, pois diversas vezes aprovam documentos simplesmente pelo fato de estar previsto na legislação. Ademais, foi apontada uma deficiência no que diz respeito ao controle da execução das políticas, pois os conselheiros nem sempre atuam *in loco* para conhecer as falhas existentes.

No quesito que diz respeito à composição e à estrutura organizacional do órgão, é do entendimento dos representantes dos gestores que todas as partes estão proporcionalmente representadas, que a diversidade de formação acadêmica dos conselheiros é relevante e ajuda na proposição de novas ideias, por isso é uma estrutura que contribui para a efetividade dos trabalhos do CSDF.

Para o segmento dos trabalhadores, os dois entrevistados têm o entendimento que todas as partes estão representadas proporcionalmente e que esta é a melhor forma de distribuição. Mas foi descrito que, mesmo havendo maior número de representantes dos usuários, há falta participação e interação por parte desses que às vezes acarreta na falta de quórum nas reuniões.

No entendimento dos membros representantes dos usuários, a maioria também reconhece que a organização híbrida e paritária existente atualmente é a melhor forma de se trabalhar. Porém foi dito ainda que não há impessoalidade quando se trata da disposição e composição do CSDF e que a premissa maior do colegiado deve ser o bem estar dos usuários.

Ao confrontar as informações a respeito da composição e estrutura organizacional do órgão entre os três segmentos, compreende-se que, no geral, as três frentes representativas concordam com essa distribuição, quanto à proporcionalidade e paridade previstas legalmente, e que essa forma ajuda nas atividades do Conselho. Ressalta-se que o segmento dos trabalhadores fez uma observação quanto à necessidade de uma maior participação e interação por parte dos representantes dos usuários, pois eles estão em número majoritário e simbolizam a sociedade.

Além disso, o segmento usuários defendeu que o CSDF precisa agir com impessoalidade e ter o bem estar dos usuários como foco principal, ao tratar da composição/disposição e proporcionalidade dos membros do colegiado. Recordando que a paridade também deve ser entendida no tocante às condições de acesso, à capacitação dos conselheiros e à disponibilidade de recursos, não só no fato de estar presente nas normas e em forma de números (TEIXEIRA, 2000a apud GOMES, 2003).

Sobre planejamento e tomada de decisão, o segmento gestor indicou que o CSDF participa com efetividade dessas etapas e tem sido atuante tanto em problemas pontuais como no planejamento de ações futuras.

Na visão dos membros representantes dos trabalhadores, nem sempre o Conselho participa do planejamento das políticas e na tomada de decisão, porque acontece de ter que aprovar planos/documentos em que não participa da elaboração, e nesse momento o órgão atua como uma mera instância de aprovação devido às exigências legais.

Para os representantes dos usuários, a maioria dos conselheiros entrevistados concorda que o CSDF atua como representante da sociedade e como órgão deliberativo, tanto no planejamento como nas tomadas de decisão e que propõe questões relevantes quanto à elaboração das políticas públicas. No entanto, também foi relatado que há falta de comprometimento e de participação desse segmento representativo, que por vezes se resume a aprovar as políticas propostas pelo governo e deixam de lado a oportunidade de trazer para debates temas relevantes para a categoria que representa.

Ao se fazer um apanhado geral entre os três segmentos, conclui-se que os representantes dos gestores julgam que o CSDF tem um desempenho efetivo no que se refere ao planejamento e à tomada de decisão em sua rotina de trabalho. Para o segmento dos trabalhadores, o Conselho nem sempre consegue participar das discussões e da elaboração dos normativos que sancionam, agindo somente como instância de aprovação devido às exigências legais. Já para os representantes dos usuários, considera-se, no geral, que a participação do colegiado é significativa, mas também há falhas de comprometimento e participação do próprio segmento quanto à proposição de assuntos relevantes para a categoria que representa.

Então fica evidente que a atuação do Conselho sobre os fatores observados no decorrer deste item, para a maior parte dos entrevistados, é expressiva, porém há ressalvas que impedem que seu desempenho seja totalmente efetivo. Gomes (2003) disse que os conselhos são criados por lei e adquirem caráter obrigatório, pois os repasses ficam condicionados à sua existência. Esse fato talvez esclareça o que foi relatado por alguns conselheiros de que o CSDF às vezes age somente como instância de aprovação por força das exigências legais.

As proposições para melhoria dos trabalhos do Conselho foram diversas. Tanto o segmento gestor como o segmento dos usuários propuseram que se pense em ações as quais ajudem no fortalecimento da atuação dos Conselhos Regionais das Regiões Administrativas. O segmento gestor também sugeriu que se ampliasse o número das reuniões ordinárias, de modo que se possam diminuir as reuniões extraordinárias.

Os representantes dos trabalhadores entendem que o ponto principal para melhorar a efetividade da atuação do CSDF é que ele passe a operar mais na proposição e na participação da elaboração das políticas públicas de saúde. Também foi proposto que os encaminhamentos dados pelo CSDF tenham prazos previstos em normativos para serem despachados pelos gestores no tempo propício.

Para o segmento dos usuários, é preciso que o colegiado invista em cursos educativos regulares para os conselheiros, para que possam atuar de forma mais ativa e consciente, bem como, também, investir em capacitação sobre conselhos para esclarecer a própria população. Também foi proposto por esse segmento que o CSDF tenha um representante dos usuários como seu presidente e que fosse realizado um trabalho de publicização dos trabalhos do Conselho perante a sociedade. Ademais, sugeriu-se que o CSDF ajude a humanizar a recepção dos hospitais através da criação de programas de atendimento ao usuário.

4.3 Reflexões acerca da efetividade do CSDF

Neste item pretende-se realizar uma análise reflexiva sobre a efetividade da atuação do Conselho de Saúde do DF, levando em consideração as perspectivas dos representantes dos segmentos atuantes no Conselho que foram entrevistados, a pesquisa documental e a literatura mencionada no presente trabalho.

Os conselhos gestores de políticas públicas são órgãos que representam a sociedade, em conjunto com o poder público, na proposição e no controle da execução das políticas públicas, ou melhor, eles são um dos atores que participam da elaboração, execução, controle e fiscalização de políticas públicas de forma a garantir a preponderância dos interesses da coletividade (DIAS; MATOS, 2012; MATIAS-PEREIRA, 2010).

A participação popular nas decisões governamentais pode contribuir positivamente na adequação das políticas públicas às verdadeiras necessidades e demandas da sociedade, melhorando a utilização dos recursos e dos serviços prestados pelo Estado. Os conselhos gestores são instituições de atribuição legal, previstos inclusive pela Constituição Federal de 1988, de relevante papel no controle social, a partir do momento em que o Estado transfere à sociedade a possibilidade de interferir e de tomar decisões no processo de formulação das políticas públicas, e essa atuação pode garantir maior transparência e efetividade na gestão dos recursos públicos (SANTANA, 2011).

Teoricamente, os conselhos, no modo geral, podem assumir atribuições consultivas, deliberativas e/ou de controle e fiscalização. O Conselho de Saúde do DF, especificamente, assim como prevê seu Regimento Interno, tem por finalidade atuar na formulação da política de saúde e no controle de sua execução, no âmbito do Distrito Federal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda sua amplitude, no âmbito dos setores públicos e privados.

Com base na teoria e nas entrevistas realizadas com os conselheiros, entende-se que o CSDF tem uma atuação relevante no processo de formulação das políticas públicas de saúde aqui no Distrito Federal, apesar de ter que lidar, em alguns momentos, com a interferência política. Além disso, o presente estudo esclarece que há diferentes percepções entre os conselheiros em relação ao desempenho do Conselho. Em virtude dessas diferentes percepções, pode-se deduzir

que o colegiado passa por dilemas internos entre os segmentos existentes e, por isso, percebe-se que o desempenho do colegiado não é completamente efetivo. Somente pelo fato da existência em si de um conselho, não significa que as irregularidades e a má gestão das políticas públicas poderão ser reduzidas, conforme explica Santana (2011).

Ser efetivo, de acordo com Castro (2006) e Torres (2004 apud Castro, 2006), é um conceito que nos remete à averiguação se aquilo que foi planejado trouxe melhorias necessárias e oportunas para o público alvo em questão. Nesta pesquisa procurou-se observar o conceito de efetividade num sentido amplo e na percepção dos seus conselheiros, os quais retrataram, na maior parte, que o CSDF é uma instituição efetiva naquilo que se propõe.

O conceito de efetividade foi associado a vários aspectos, como a ‘formulação e o controle das políticas de saúde’, a ‘composição e o desenho institucional’ e no ‘planejamento e tomada de decisão’. O segmento gestor, com relação a esses fatores, relatou que o Conselho é um órgão efetivo e expôs ainda que o colegiado é uma ponte sólida entre sociedade e governo, pois abre espaço para que as diferentes frentes representativas levem suas demandas e proposições para debates.

Dessa forma, considerando que esse grupo atua para representar o governo, é compreensível que se queira demonstrar que esse segmento não interfere na direção das discussões e que o conselho caminha conforme a legislação. Pelo que se pode constatar no referencial teórico, avalia-se que essa percepção evidente, advinda do segmento gestor, pode demonstrar que as preferências políticas se sobressaem no colegiado e, nesse caso, que pode até camuflar eventuais deficiências não alcançadas por meio deste trabalho.

A percepção do grupo acima contrasta com o que foi observado nas respostas do segmento dos trabalhadores o qual demonstrou que o Conselho não é totalmente efetivo, no que se refere aos fatores abordados, tanto por causa da influência política como pela falta de participação de alguns conselheiros, sobretudo do segmento dos usuários. Falta de participação e interação também foi relatado pelo segmento dos usuários e a queixa foi em relação ao próprio grupo. Talvez por isso tenha-se sugerido, durante as entrevistas, que os conselheiros precisam ser capacitados para que possam exercer suas atribuições de forma consciente e com propriedade.

No que diz respeito às percepções gerais dos conselheiros representantes dos usuários, observa-se que esse segmento acredita, pelo menos a maioria dos entrevistados, que o Conselho é efetivo com relação aos fatores abordados. Para alguns, o fato de que grande parte daquilo que foi

deliberado pelo Conselho estar sendo executada é o suficiente para entender que o CSDF é efetivo. E nesse aspecto, entende-se que isso não é o bastante, pois foi demonstrado por outros membros que nem sempre aquilo que o CSDF aprova é proposto pelo próprio colegiado. A baixa capacidade para influenciar no jogo político de suas áreas atuantes evidencia uma contradição entre a vitalidade do modelo institucional dos conselhos e seu peso no redesenho das políticas, de acordo com Almeida e Tatagiba (2012).

De maneira geral, os dados obtidos pelas entrevistas demonstram que a composição e a estrutura organizacional do CSDF não estão entre as dificuldades enfrentadas pelos conselheiros no exercício de suas atividades, pois todos os segmentos concordam que a distribuição paritária e proporcional do colegiado é satisfatória e que essa forma ajuda nas atividades do Conselho. Do ponto de vista administrativo, julga-se que essa composição híbrida é salutar, ainda mais como se apresenta no CSDF, uma representação democrática de vários segmentos de maneira proporcional. Dessa forma, cada uma das frentes representativas pode levar suas proposições para discussões e a multiplicidade de ideias pode contribuir para a manifestação de soluções.

Mas apesar disso, foi mencionado tanto pelo grupo dos trabalhadores quanto dos usuários que há falta de interação por parte de conselheiros representantes do segmento dos usuários e que, mesmo estando em maioria, nem sempre mostram interesse nos trabalhos o que acarreta, entre outras coisas, na falta de quórum nas reuniões. A paridade também deve ser entendida no tocante às condições de acesso, à capacitação dos conselheiros e à disponibilidade de recursos, não só no fato de estar presente nas normas e em forma de números (TEIXEIRA, 2000a apud GOMES, 2003).

Percebe-se, através da presente análise, que o Conselho, na sua atual composição, é um órgão bem atuante, constatada pela variedade de resoluções e recomendações presentes no sítio eletrônico do colegiado. Entretanto, devido à interferência do meio político nas proposições aprovadas, não consegue ser totalmente efetivo na questão da formulação de políticas públicas.

O CSDF nem sempre consegue pôr em pauta aquilo que é de interesse dos representantes dos trabalhadores e dos usuários, prevalecendo os assuntos do segmento gestor. Todavia, pode-se avaliar que a presença institucionalizada do Colegiado por si só tem a possibilidade de ser uma forma de coibir ações insensatas por parte do governo, o que conta como um ponto positivo.

A maior parte dos conselheiros entrevistados se mostrou ciente e esclarecida quanto ao propósito do colegiado como órgão representante da sociedade e quanto às suas atribuições, a ponto de fazerem sugestões pontuais para melhoria dos trabalhos, o que se considera ser indispensável para a efetividade do desempenho do Conselho, visto que, dessa forma, as matérias discutidas podem ser melhores compreendidas e ter melhor tratamento.

O CSDF é apenas um dos atores que fazem parte da formulação das políticas públicas de saúde, e o desempenho efetivo das suas funções, enquanto órgão representativo da população e de controle social, pode contribuir para que o sistema de saúde do DF venha a ser aprimorado. Então entende-se que seja essencialmente necessário que esse órgão tenha como principal premissa, o bem estar da coletividade, e que suas competências sejam cumpridas conforme rege a legislação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentado buscou avaliar a efetividade da participação do Conselho de Saúde do DF como instância colegiada e deliberativa na formulação das políticas de saúde do Distrito Federal e no controle de sua execução por meio da percepção dos seus conselheiros. Considera-se que o objetivo principal da pesquisa foi atendido, a partir do momento em que se pode constatar, em relação a alguns fatores julgados relevantes, como se dá o funcionamento do colegiado por intermédio de entrevistas com alguns colegiados, levando em consideração a legislação pertinente e a literatura em comento.

As entrevistas foram realizadas com alguns conselheiros, respeitando a proporcionalidade de todos os segmentos representativos atuantes no CSDF. As percepções registradas através das entrevistas refletem o entendimento dos membros do Conselho diante do cotidiano do órgão e das suas respectivas experiências enquanto conselheiros do CSDF.

Segundo Almeida e Tatagiba (2012), vários estudos realizados sobre conselhos mostram que essas instituições têm encontrado diversos limites que limitam seus potenciais democratizantes. Então, por meio do presente trabalho, buscou-se também contribuir como subsídio para aprimoramento da organização ora tratada, de modo a identificar os eventuais pontos fortes e pontos frágeis.

Pela pesquisa, concluiu-se que a visão dos conselheiros representantes do segmento gestor é unânime no que se refere à efetividade do CSDF de um modo geral e especificamente com relação a todos os aspectos tratados ao longo do trabalho e expostos nos quadros 1, 2 e 3. Para eles, o CSDF desempenha o seu papel de órgão deliberativo e representante da sociedade, atua na formulação e no controle das políticas públicas de saúde do DF, bem como no planejamento e na tomada de decisão, cada segmento consegue propor assuntos que julgam relevantes para sua respectiva categoria, verifica as denúncias e faz o acompanhamento necessário a fim de regularizar as falhas e entendem que a proporcionalidade e a paridade previstas legalmente contribuem positivamente nas atividades do Conselho.

Deduziu-se que os conselheiros representantes dos trabalhadores, em termos gerais, também acreditam na efetividade do CSDF e na contribuição significativa derivada da paridade da sua composição e da sua estrutura organizacional.

É importante ressaltar, que, conforme Teixeira, 2000a apud GOMES, 2003, a paridade também deve ser entendida no tocante às condições de acesso, à capacitação dos conselheiros e à disponibilidade de recursos, não só no fato de estar presente nas normas e em forma de números.

Algumas observações tratadas por esse grupo, externaram o entendimento de que o Conselho não é totalmente efetivo no que diz respeito à proposição de políticas, ao controle da execução, ao planejamento e à tomada de decisão, pois a interferência política e a falta de comprometimento por parte de alguns conselheiros prejudicam no desempenho pleno das suas competências. E adicionalmente expressaram que muitas vezes o Conselho age somente como instância de aprovação por força das exigências legais. De acordo com Gomes (2003), os conselhos são criados por lei e adquirem caráter obrigatório, pois os repasses ficam condicionados à sua existência.

Ficou evidente pelo estudo, através das perspectivas da maioria dos conselheiros do segmento dos usuários, a percepção de que o CSDF é uma instituição efetiva, propositiva, no que tange à formulação das políticas de saúde, atuante no planejamento e na tomada de decisão junto ao governo e é reconhecido por ele, e tem uma composição híbrida e proporcional que favorece na atuação do colegiado. Mas também se constatou que o Conselho tem o seu desempenho comprometido devido à influência política local na proposição, no planejamento e na tomada de decisão acerca das políticas públicas, e devido à falta de comprometimento e participação de alguns conselheiros. Ademais, também foi apontada uma deficiência no que diz respeito ao controle da execução das políticas, pois os conselheiros nem sempre atuam *in loco* para conhecer as falhas existentes.

Por meio dessas constatações, ficou evidente que a principal dificuldade encontrada pelo CSDF no desempenho da sua rotina de trabalho é, sobretudo, como lidar com as interferências políticas locais. Não obstante a percepção de que os conselheiros, na maioria daqueles entrevistados, têm a consciência e o esclarecimento quanto às suas atribuições dentro de um órgão de controle social e quanto ao propósito do colegiado, percebeu-se uma substancial preponderância em se tratar e discutir assuntos que, de certa forma, atendem a razões políticas em detrimento das reais necessidades da população.

Santana (2011) acredita que não basta somente o entendimento do papel dos conselhos do ponto de vista normativo e defende que assuntos empíricos, decorrentes do cotidiano da atuação dos conselhos e que refletem, na prática, o impacto das ações desses colegiados para a

sociedade, não estão sendo observados com o devido valor e precisam ser tratados de forma mais clara e objetiva.

Dessa forma, ressaltando as delimitações desta pesquisa, recomenda-se à instituição uma atuação mais ativa e, se for o caso, a reivindicação do direito que lhe cabe perante o gestor público de que suas proposições sejam atendidas para que dessa forma possam exercer as atribuições previstas na legislação.

Aconselha-se, para estudos futuros, que seja realizada uma pesquisa qualitativa associada à quantitativa, de maneira a confrontar os dados obtidos, com um maior número de conselheiros, ou talvez com todos eles para que se possa permitir a avaliação da organização como um todo, de maneira a ratificar, ou não, as informações apresentadas aqui. Outra sugestão de pesquisa pertinente é de que se faça uma avaliação junto ao público alvo para contrapor a percepção deles em relação aos conselheiros e verificar o conhecimento da população em relação ao CSDF e da sua finalidade.

Em suma, o que acontece no Conselho é que a maior parte de seus membros tem disposição e vontade de atuar na proposição de políticas públicas de saúde, bem como no controle de sua execução, para que o CSDF possa trazer reais benefícios para a população do Distrito Federal.

Do ponto de vista gerencial, sugere-se que os conselheiros busquem capacitar-se mais em relação aos papéis estratégicos dos conselhos gestores de políticas públicas de forma que possam atuar com mais qualidade, bem como, poderem exigir dos gestores públicos, a devida atenção e relevância dos assuntos levados em pauta, pois são o reflexo daquilo que realmente se faz premente para a comunidade.

Pelos posicionamentos dos conselheiros colhidos durante o trabalho, entende-se que o CSDF vem ganhando espaço e respeito do governo no debate das políticas de sua área, e isso é um ponto importante para que o Conselho não venha a exercer somente papel burocrático, mas também de órgão estratégico e efetivo.

Mesmo com os limites políticos identificados, acredita-se que o CSDF tem plena condição de atuar como órgão representante da sociedade e fazer jus ao seu papel perante à relação democrática existente entre Estado e sociedade, no campo de sua atuação, para criar proposições favoráveis e satisfatórias de discussão, de modo a elevar o potencial do sistema de saúde do DF.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, C.; TATAGIBA, L. Os conselhos gestores sob o crivo da política: balanços e perspectivas. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 109, p. 68-92, jan/mar 2012.
- CASTRO, R. B. Eficácia, Eficiência e Efetividade na Administração Pública. In: Encontro Nacional da ANPAD, 30, 2006, Salvador. **Anais...** Disponível em: <http://www.anpad.org.br/evento.php?acao=trabalho&cod_edicao_subsecao=149&cod_evento_e_dicao=10&cod_edicao_trabalho=5281>. Acesso em: 14 jan. 2015.
- CUNHA, E. A efetividade deliberativa dos Conselhos Municipais de Saúde e de Criança e Adolescente no Nordeste. In: AVRITZER, L. (Org.). **A participação social no Nordeste**. Belo Horizonte: UFMG, 2007. p. 135-162.
- DIAS, R; MATOS, F. **Políticas Públicas: princípios, propósitos e processos**. São Paulo: Atlas, 2012.
- GOMES, E. G. M. **Conselhos Gestores de Políticas Públicas: Democracia, Controle Social e Instituições**. 2003, 113 f. Dissertação (Mestrado de Administração Pública) - Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2003.
- GUIMARÃES, T. V. **O papel dos Conselhos Gestores de Políticas Públicas (CGPP): uma análise sobre conselhos municipais de turismo sob a perspectiva das teorias de governança**. 69 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Centro de Formação Acadêmica e Pesquisa, Rio de Janeiro, 2013.
- KAHLMEYER-MERTENS, R. S. et al. **Como elaborar projetos de pesquisa: linguagem e método**. Rio de Janeiro: FGV, 2007.
- LOPES, B.; AMARAL, J. N.; CALDAS, R. W. **Políticas Públicas: conceitos e práticas**. Belo Horizonte: Sebrae/MG, 2008.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- MATIAS-PEREIRA, J. **Curso de Administração Pública: foco nas instituições e ações governamentais**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- PINTO, I. C. M. Mudanças nas políticas públicas: a perspectiva do ciclo de política. **Revista de Políticas Públicas**, São Luis, v. 12, n. 1, p. 27-36, jan./jun. 2008.
- SANTANA, V. L. Controle social e desempenho da gestão pública: uma análise dos conselhos locais de educação e saúde. **Res Pvblica**, Brasília, vol.10, n. 1, p. 61-78, jan/jun 2011.
- SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 20-45, jul/dez 2006.

ZANELLA, L. C. H. **Metodologia de estudo e de pesquisa em administração**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2009.

APÊNDICE A

ROTEIRO

1. Na sua percepção, como pode ser caracterizada a atuação do Conselho de Saúde do DF?
2. Considerando que o conceito de efetividade representa uma relação entre o planejamento, a execução de uma atividade e seus resultados/impactos, ou seja, se aquilo que foi planejado produz ou não efeitos satisfatórios para a prática, você considera que o CSDF atua de forma efetiva? Por quê?
3. Que critérios são considerados para avaliar a efetividade do CSDF?
4. Em que aspectos a composição/distribuição ou a estrutura organizacional do colegiado contribui para a efetividade dos trabalhos e para o exercício da democracia participativa?
5. Alguma sugestão para que o trabalho do Conselho seja mais efetivo?

Dados dos entrevistados

Nome:

Formação acadêmica:

Tempo de atuação no colegiado: