

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE  
(Modalidade a Distância)**

**SANDRO CESAR DIAS**

**A TECNOLOGIA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO NO  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IJUÍ/RS**

Porto Alegre

2015

**SANDRO CESAR DIAS**

**A TECNOLOGIA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO NO  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IJUÍ/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial ao Curso de Especialização de Gestão em Saúde, modalidade a distância, no âmbito do Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP) – Escola de Administração /UFRGS - Universidade Aberta do Brasil (UAB).

Orientador: Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa  
Tutor de orientação a distância: Rita C. Nugem

Porto Alegre  
2015

**SANDRO CESAR DIAS**

**A TECNOLOGIA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO NO  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IJUÍ/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial ao Curso de Especialização de Gestão em Saúde, modalidade a distância, no âmbito do Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP) – Escola de Administração /UFRGS - Universidade Aberta do Brasil (UAB).

Banca Examinadora

Prof. Dr. Ronaldo Bordin

## DEDICATÓRIA

À minha esposa Priscilla e ao meu filho Pietro Ernani Vianna Dias, pela compreensão, amor, carinho e incentivo.

## AGRADECIMENTO

Agradeço a possibilidade de realização deste trabalho a Deus por ter iluminado minha vida e permitido concluir essa pesquisa.

Minha esposa Priscilla e ao meu filho Pietro Ernani, pela motivação, estímulo a não desistir e a persistir em realizar esse sonho.

Também agradeço ao professor Orientador Dr. Roger, por a cada orientação, perceber minha evolução em conhecimentos e experiências, fazendo-me ver algo que nas leituras acabava passando despercebido.

Destaco também o apoio da coordenadora de tutoria Rita Nagem, que sempre nos motivou e orientou no decorrer desse curso. Sem ela, certamente não teríamos chegado até esse momento.

Não podemos esquecer ainda o tutor EaD George e a tutora presencial Débora, do pólo de Panambi pelo apoio e motivação nos mais diferentes momentos.

Aos colegas da 17ª Coordenadoria de Saúde de Ijuí Lara, Lúcia, Jaque, Vanderlei, Paulo, Paola e Leonel. Pela ajuda na busca de literatura e pelas conversas. E a Colega Rozeila Pretto pela revisão ortográfica. Obrigado pelo auxílio e amizade de todos.

## **RESUMO**

Este trabalho analisou a atuação do Conselho Municipal de Saúde de Ijuí – RS (COMUS), sob o ponto de vista de como é utilizada a tecnologia da informação na tomada de decisão. Após revisão bibliográfica sobre o assunto, foram examinadas 42 atas das reuniões realizadas entre 2012 e 2014 (ordinárias e extraordinárias) além de participar-se em 5 reuniões. Posteriormente, houve sistematização das informações obtidas através da leitura das atas das reuniões e da observação das reuniões. O COMUS carece de estrutura para o funcionamento adequado, local apropriado para a realização das reuniões e não há uma secretaria. A atuação do COMUS não é definida com a utilização da tecnologia da informação. As decisões são, na sua totalidade, baseadas no conhecimento de cada conselheiro, guiando-se muitas vezes por aspectos subjetivos.

Palavras-Chave: tecnologia da informação, Conselho de Saúde, controle social e gestão em saúde.

## **ABSTRACT**

This paper analyzes the work of the Municipal Health Council of Ijuí - RS (COMUS), from the view point of how the information in decision-making technology is used. After literature review on the subject, 42 meeting minutes were examined from meetings held between 2012 and 2014 (regular and special) and participate in five of those meetings. Later, there was systematization of information obtained by reading the minutes of meetings and observation of meetings. The COMUS lacks structure for proper operation, appropriate venue for meetings and there isn't a secretariat. The performance of COMUS is not defined by the use of information technology. Decisions are, as a whole, based on knowledge of each director, guiding is often by subjective aspects.

Keywords: information technology, health board, social control and health management.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

CC'S - Cargos Comissionados

CACON - Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON)

CAPS - Centro de Apoio Psicossocial (CAPS)

COMUS - Conselho Municipal de Saúde de Ijuí (COMUS)

DATASUS - Departamento de Informática do SUS

HCI - Hospital de Caridade de Ijuí

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

LRP- Lei de Responsabilidade Fiscal

MS - Ministério da Saúde

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

UBS - Unidades Básicas de Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 – Subsistemas de Informação em Saúde.....	19
Tabela 2: Quórum das reuniões realizadas no COMUS.....	34
Tabela 3: Comparativo da quantidade das decisões do COMUS.....	36
Gráfico 1: Tipo de Pautas discutidas, COMUS, Ijuí, RS – 2012.....	39
Gráfico 2: Tipo de Pautas discutidas, COMUS, Ijuí, RS – 2013.....	40
Gráfico 3: Tipo de Pautas discutidas, COMUS, Ijuí, RS – 2014.....	42



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>1 DEFINIÇÃO DO TEMA DE ESTUDO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>3 REVISÃO TEÓRICA.....</b>	<b>14</b>
3.1 A TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO.....	15
3.2 O CONSELHO DE SAÚDE.....	16
3.3 INFORMAÇÕES EM SAÚDE.....	18
3.4 GESTÃO UTILIZANDO AS INFORMAÇÕES EM SAÚDE.....	20
<b>4 OBJETIVOS.....</b>	<b>23</b>
4.1 OBJETIVO GERAL.....	23
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
<b>5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>24</b>
<b>6 ANÁLISE.....</b>	<b>29</b>
6.1 RESULTADO DA OBSERVAÇÃO DAS REUNIÕES.....	30
6.2 RESULTADO DA ANÁLISE DAS ATAS DE REUNIÕES.....	36
<b>7 CONCLUSÕES.....</b>	<b>44</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>48</b>

## **INTRODUÇÃO**

No primeiro capítulo é apresentado o tema de estudo, elemento essencial para a condução desta pesquisa. A definição ajuda o pesquisador a não perder o foco de sua investigação, procurando clarear e nortear a pesquisa até seu processo de finalização.

No segundo capítulo é abordada a justificativa do estudo, que serve para expressar a importância do uso da tecnologia da informação na atuação do conselho municipal de saúde e procura-se criar caminhos teóricos para clarear e comprovar o objeto de estudo e pesquisa.

No terceiro capítulo é realizado um aprofundamento teórico, buscando autores que tratam sobre o tema em questão. Nessa seção procura-se fazer uma sistematização dos assuntos pertinentes a investigação, aprofundando a temática com pesquisas já realizadas que nortearam o ponto de partida para a realização deste Trabalho de Conclusão de Curso.

No quarto capítulo é definido o objetivo geral e os específicos. Procura-se definir o que se pretende buscar com esta pesquisa. Os objetivos representam questões que, se respondidas, podem levar a conclusão da pesquisa com êxito. A partir deles se procura definir o que pesquisar, como analisar e como buscar as repostas ao que está sendo proposto.

Os procedimentos metodológicos são definidos no quinto capítulo. Servem para descrever como serão coletadas, analisadas e sistematizadas as informações. Definem o método de estudo e de finalização da pesquisa. Servem de estratégia para identificar as informações, dados relevantes para conseqüentemente obter-se insumos para produzir conhecimento.

No capítulo sexto são apresentados os resultados obtidos através da observação das reuniões e das análises das atas. As atas analisadas são do período compreendido entre os anos de 2012 a 2014, tanto das reuniões ordinárias como extraordinárias. Foram observadas cinco reuniões no ano de 2014.

Para finalizar este Trabalho de Conclusão de Curso, são apresentadas as seções de conclusão e as referências que enriqueceram teoricamente toda a investigação. Nesta etapa são tecidas considerações sobre a pesquisa e a finalização da análise das informações encontradas.

Nas referências são citados os elementos que contribuíram para a formulação deste trabalho, serviram de alicerce para a confrontação entre teoria e prática.

## 1. DEFINIÇÃO DO TEMA DE ESTUDO

As informações relacionadas ao tema saúde são instrumentos que facilitam o êxito na tomada de decisão, pois o emprego da tecnologia de forma eficiente ajuda a minimizar os custos e dinamizar os processos em saúde, além de aumentar percentual de acertos. Pois a saúde é um sistema dinâmico e necessita de um alto grau de precisão nas decisões tomadas.

As políticas públicas voltadas à saúde devem ser definidas pelos usuários, pela sociedade através do processo de participação e diálogo. Consequentemente, a apropriação das informações disponíveis tem um papel relevante na definição das prioridades e no atendimento das necessidades de cada região/comunidade de saúde. Os conselhos municipais de saúde têm papel relevante e significativo, pois são instâncias de caráter permanente e deliberativo em cada esfera do Estado. Além disso, o Conselho Municipal de Saúde atua na formulação e proposição das políticas públicas municipais, e no controle das ações do Gestor Público.

A criação do SUS delegou aos municípios uma série de atribuições, anteriormente a cargo da União e dos Estados, que perpassa pela autonomia na elaboração da política municipal (Silva et al., 2000), sendo o Conselho Municipal de Saúde o espaço de prática da participação social no processo decisório das políticas públicas de saúde e do exercício do controle social (Souza e Saliba, 2003, apud, SALIBA, MOIMAS, FERREIRA et al., 2009, P. 2).

Para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso em Gestão em Saúde, o tema estudado foi à utilização da tecnologia da informação pelos conselheiros de saúde do município de Ijuí - RS, para melhorar a formulação e a definição das necessidades do município relacionadas à Gestão em Saúde mais eficiente.

## 2. JUSTIFICATIVA

A quantidade de dados existentes, quando falamos em indicadores de saúde, deve ser analisada para trazer novos ganhos de produtividade e qualidade para a Gestão em Saúde. Cabe a cada gestor público, após a análise dos cenários existentes, decidir de forma mais eficiente e precisa, maximizando os resultados, atendendo eficientemente as necessidades existentes na sociedade. Para isso, busca-se diariamente uma nova forma de se posicionar, de decidir com mais certeza aumentando o nível de acerto (CARVALHO, 2014).

O emprego de novas tecnologias da informação traz benefícios diretos e indiretos para o gestor público, o que implica na redução dos custos, diminuição das incertezas. Consequentemente leva a maior rapidez nas respostas e a obtenção, com mais facilidade, dos objetivos planejados atendendo as necessidades da população. Neste processo, as novas tendências de informação qualificam o sistema de gestão em saúde. (TURBAN e VOLONINO, 2013).

Portanto, as informações e a utilização da tecnologia da informação na Gestão em Saúde possibilitam a tomada de decisão com mais qualidade e precisão, atingindo assim o foco com maior eficácia, gerando melhores resultados.

Nesse aspecto, procura-se descrever quais são os ganhos diretos e indiretos no gerenciamento estratégico eficiente das novas tendências da tecnologia da informação no Conselho Municipal de Saúde de Ijuí. Como as informações disponíveis são analisadas e como ajudam na definição das prioridades da Gestão em Saúde do município.

A coleta, a análise e a interpretação das informações produzem entendimento, ou, uma visão de como interage todo o sistema de Gestão em Saúde. Facilitam a formulação e a definição das prioridades, melhoram a forma de aplicação dos recursos e dos investimentos. Para o conselheiro de saúde é relevante, na imensidão das informações e dos dados existentes, saber como coletar, analisar e, a partir disso decidir as possíveis estratégias de ação, enobrecendo cada vez mais as decisões que envolvem os serviços de saúde.

A pesquisa para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi realizada no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Ijuí, através da leitura e da análise das atas e da participação nas reuniões do referido conselho, por meio da observação de acontecimentos.

### 3. REVISÃO TEÓRICA

Na revisão teórica encontra-se o referencial que serviu de instrumento para qualificar a pesquisa. Foram abordados conceitos que permitiram entender na prática como ocorrem os processos de decisão no Conselho de Saúde do município de Ijuí, possibilitou fazer uma analogia entre a teoria e a prática vivenciada conciliada com a utilização da tecnologia da informação, como um instrumento para qualificar a Gestão em Saúde.

Este Trabalho de Conclusão de Curso procurou analisar como as informações podem contribuir para tornar as decisões no Conselho Municipal de Saúde de Ijuí mais eficientes e assertivas. O controle social tem papel relevante na fiscalização e nas decisões que envolvem a gestão em saúde do município.

Na revista RADIS, a reportagem que tem como tema “As vozes do Brasil” reportagem realizada por Bruno Dominguez (2014, p.15) traz à tona a realidade também vivenciada no Conselho Municipal de Saúde de Ijuí. Nessa reportagem é entrevistada a senhora Maria do Socorro (Presidente do Conselho Nacional de Saúde) que comenta que boa parte dos Conselhos de Saúde funcionam porque a lei determina (exigência legal), porém, não cumprem seu papel de fiscalizar, deliberar e representar o interesse dos usuários. Também não se investe em formação continuada. Refere ainda sobre as conferências e a participação dos conselhos devendo se salientar que “boa parte das conferências municipais e dos conselhos funcionam para cumprir agenda, mas não são respeitados como espaço de consulta e deliberação popular”.

Neste contexto, o Conselho de Saúde deveria ter papel preponderante na gestão, aplicação dos recursos públicos, representando o interesse da coletividade, exercendo um papel de destaque nas ações e nas decisões que envolvem a saúde pública.

Para exercer a gestão dos recursos disponíveis e alocar de forma correta a sua aplicação, o gestor municipal necessita da aprovação e da deliberação dos conselheiros de saúde, cabendo a cada membro representar o interesse da coletividade e não o interesse particular.

Para se maximizar o nível de assertividade nas decisões tomadas, diminuindo os custos e aproveitando o máximo os recursos disponíveis, a tecnologia da informação vem a contribuir, e conseqüentemente trazer ganhos na assertividade e eficácia das ações desenvolvidas pelos gestores públicos.

### 3.1 A TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Quando falamos na Gestão em Saúde, devemos observar a amplitude das informações que são geradas diariamente em todas as esferas de governo, que podem ser utilizadas como ferramentas de gestão. Atualmente, passamos de um modelo de gestão totalmente burocrático, com escassez de informações que facilitem a efetividade da tomada de decisão para uma gama de investimentos em tecnologia de ponta. Com isso, para um modelo voltado para a flexibilização das informações, com maior volatilidade, mutabilidade e intercambialidade, acirrando cada vez mais o processo decisório, exigindo a cada momento do gestor maior nível de conhecimento e de acerto. (TURBAN e VOLONINO, 2013).

A informação neste contexto é um diferencial para o Gestor Público. As decisões precisam ser analisadas com maior agilidade e eficácia, pois as demandas existentes na Gestão em Saúde surgem a todo o momento e de várias formas. Nesse sentido, o gestor público tem que ter a capacidade de identificar, analisar a melhor, mais viável e confiável informação e decidir com maior grau de precisão. (CARVALHO, 2014).

As informações contidas nos sistemas públicos, que são gerenciados pelas entidades governamentais, devem ser utilizadas como insumos para a tomada de decisão mais eficiente, minimizando os erros, maximizando a capacidade da projeção de novos cenários, da possibilidade da geração de novos nichos e oportunidades para o gerenciamento eficiente da saúde pública. (TURBAN e VOLONINO, 2013).

Por outro lado, a informação existente pode servir para a projeção de novos cenários, simulação e geração de novas possibilidades que podem ser chamadas de conhecimento, pois tem uma finalidade definida, serve para direcionar um projeto, ou definir uma nova diretriz, um novo rumo nas decisões. (COELHO, 2009 apud CASTRO, 2010).



O conhecimento está sempre sendo produzido na mente de indivíduos que usam seu potencial intelectual em processos, tendo em vista produzir algo de valor para os outros indivíduos. Através do andamento da informação, seja no campo da criatividade, do desenvolvimento ou da socialização, estamos usando, criando e disseminando conhecimento. (COELHO, 2009 apud CASTRO, 2010, p. 10).

A gestão da informação tem como fundamento a garantia que as informações cheguem às pessoas que necessitam no momento mais adequado para garantir a tomada de decisão com mais eficiência e efetividade. A gestão da informação serve para a organização medir sua eficiência na percepção das suas ameaças, fraquezas e dinamizar forças e as oportunidades. (TEIXEIRA, 2008 apud CASTRO, 2010).

Conforme Teixeira (2008 apud Castro, 2010, p. 11) “a Gestão da Informação é um processo que consiste nas atividades de busca, identificação, classificação, processamento, armazenamento e disseminação de informações [...]” A informação é um processo contínuo, de múltiplas atividades que envolve desde a alimentação dos dados, interpretação, análise e avaliação das informações.

A informação é um instrumento de democratizar a saúde e melhorar sua gestão. A informatização do sistema de saúde serviu para descentralizar as informações nas três esferas de governo, descentralizando as atividades numa direção única e facilitando o controle interno.

A facilidade das informações disponíveis traz consigo a preocupação de como realizar a classificação todas essas informações através de análise mais aprofundada, da projeção de futuros cenários. Com isso se conseguir maior precisão nas decisões, diminuindo os erros.

### 3.2 O CONSELHO DE SAÚDE

O Conselho de Saúde é a concretização da participação efetiva da sociedade civil na gestão da saúde pública, representando um conjunto de decisões que representam o interesse da coletividade, sendo exercido o controle social nas esferas de ação do Estado. A Resolução nº 453/2012, de 10 de maio de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, define Conselho de Saúde como:

[...] uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos

Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei nº 8.142/90.

O processo de descentralização do Sistema Único de saúde (SUS), nas três esferas de Estado, proporcionou aos Conselhos de Saúde, um papel de destaque nas decisões e na administração do sistema de saúde.

A sociedade passou a ter papel fundamental nas discussões e na proposição de ideias. Na capacidade de definir as prioridades e de escolher as melhores alternativas na Gestão da Saúde. Esta definição faz com que haja um aprimoramento constante no Sistema Único de Saúde (SUS), através da constante discussão na formulação das políticas públicas em saúde.

Uma das grandes conquistas introduzidas pela Constituição Federal de 1988 e incorporada pelo Sistema Único de Saúde foi a participação popular nas políticas de saúde no Brasil, por meio dos conselhos de saúde (Brasil, 2005). A criação do SUS delegou aos municípios uma série de atribuições, anteriormente a cargo da União e dos Estados, que perpassa pela autonomia na elaboração da política municipal (Silva et al., 2000), sendo o Conselho Municipal de Saúde o espaço de prática da participação social no processo decisório das políticas públicas de saúde e do exercício do controle social. (Souza e Saliba, 2003, apud SALIBA, MOIMAS, FERREIRA et al., 2009, P. 2).

Conforme Iwersen (2012), o Controle Social das políticas públicas passou a ser compartilhado com a sociedade, não ficando somente na atribuição do Estado em definir as metas e a aplicação dos recursos na gestão em saúde, mas sim dividindo com a sociedade civil. O Conselho de Saúde tem um papel importante na formulação das estratégias e na execução das políticas públicas em saúde, incluindo tanto os aspectos econômicos, como financeiros.

Sendo assim, o Conselho de Saúde pode ser definido como uma instância colegiada, de caráter deliberativo e permanente no Sistema Único de Saúde (SUS), existente nas três esferas de governo. O Conselho de Saúde também integra a estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado e do Município. (IWERSEN, 2012).

O Conselho de Saúde é constituído por representantes de entidades que representam os trabalhadores em saúde, os prestadores de serviços em saúde, das instituições e movimentos que representam os usuários e representantes do governo.

As diretrizes para criação, reformulação, assim como funcionamento dos conselhos de saúde foram definidos pela Resolução no 333/2003, na qual consta que os mesmos devem “atuar na formulação e proposição de estratégia no controle da execução das políticas de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros” (Brasil, 2003). (Souza e Saliba, 2003). (SALIBA, MOIMAS, FERREIRA et al. 2009, p. 2).

O presidente do Conselho de Saúde é escolhido entre seus membros eleitos e o número de conselheiros é definido em lei. “Tendo como composição de 50% representados por entidades de usuários, 25% entidades dos trabalhadores em Saúde e 25% representantes do governo, prestadores de serviços privados conveniados com ou sem fins lucrativos” (Resolução nº 453, 2012).

Além disso, os profissionais em cargos de direção ou de confiança que exerçam atividades de gestão no SUS, ou prestador de serviços em saúde não podem ser representantes dos usuários ou dos trabalhadores.

Conforme a Resolução nº 453 do Conselho Nacional de Saúde “Recomenda-se que a cada eleição, os órgãos que compõem o Conselho se removem em pelo menos em 30% de suas vagas”.

Os membros que participam do Conselho de Saúde não exercem função remunerada, Suas atividades são de relevância pública, garantindo apenas no caso de participação, a dispensa do trabalho sem prejuízo no seu vencimento. “Por participação nas reuniões, capacitações e outras atividades específicas do conselho emitirá certificado de participação”. (Resolução nº 453/2012).

Ainda a Resolução traz a seguinte informação sobre as reuniões do conselho: “As reuniões plenárias são abertas ao público, devendo ser em locais e horários que permitem a participação de toda a sociedade”. (Resolução nº 453/2012).

### 3.3 INFORMAÇÕES EM SAÚDE

O governo vem através de seus órgãos, e dentre eles se pode citar o Ministério da Saúde (MS), proporcionando aos gestores públicos, aos servidores e cidadãos, uma gama de informações em seus sites. Mais especificamente, pode-se referenciar o DATASUS (Departamento de Informática do SUS), que gera informações de relevância, tanto para o setor público quanto para o setor privado. (DATASUS, 2014).

Existem, além do DATASUS, outros sites que podem ser instrumentos de informações, entre os quais podem ser citados o do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e sites de universidades e centros de pesquisas acadêmicas, relacionados ao tema Saúde.

O sistema de informações em saúde é um complexo que é alimentado desde a base, onde ocorre o evento (município), gerando uma teia de dados, informações e indicadores em saúde. O DATASUS é o departamento do Ministério da Saúde que gerencia as informações relacionadas à saúde, sendo o principal sistema que alimenta os subsistemas de saúde, sobre os quais podem ser destacados alguns mais relevantes para a Gestão em Saúde (DATASUS, 2014).

Tabela 1 – Subsistemas de Informação em Saúde geridos pelo DATASUS

Subsistema	Responsabilidade
Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).	Está relacionado ao estudo da mortalidade, a vigilância dos óbitos (infantil, materno, etc);
Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC).	Monitora o nascimento das crianças (saúde), com atenção a gestante e ao recém-nascido;
Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).	Traz informações relacionadas aos agravos sobre as notificações relacionadas a surtos e epidemias;
Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH).	Identifica a morbidade , a gestão e o custeio da atenção hospitalar. Tem relação direta com a internação hospitalar;
Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA). Continuação	Informações relacionadas ao acompanhamento da produção ambulatorial, a gestão e ao custeio da atenção ambulatorial;
Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).	Por meio deste sistema se obtém informações sobre o cadastro das famílias, as condições de moradia e saneamento, saúde e sobre a composição das equipes de saúde.

Fonte: Site DATASUS (2014).

Estes são alguns dos subsistemas que o DATASUS gerencia. Todos são relevantes para o gestor público buscar informações sobre sua esfera de atuação. Também são informações que ajudam no controle social, na visualização da efetividade do SUS, como um sistema universal, descentralizado, igualitário para todos independente de ser brasileiro ou estrangeiro, se contribui ou não.

Ao DATASUS, conforme Decreto 8.065/2013, de 7 de agosto de 2013, compete:

Art. 38. Ao Departamento de Informática do SUS compete:

I - fomentar, regulamentar e avaliar as ações de informatização do SUS, direcionadas à manutenção e ao desenvolvimento do sistema de informações em saúde e dos sistemas internos de gestão do Ministério da Saúde;

II - desenvolver, pesquisar e incorporar produtos e serviços de tecnologia da informação que possibilitem a implementação de sistemas e a disseminação de informações para ações de saúde, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde;

III - desenvolver, pesquisar e incorporar produtos e serviços de tecnologia da informação para atender aos sistemas internos de gestão do Ministério da Saúde;

IV - manter o acervo das bases de dados necessários ao sistema de informações em saúde e aos sistemas internos de gestão institucional;

V - assegurar aos gestores do SUS e aos órgãos congêneres o acesso aos serviços de tecnologia da informação e bases de dados mantidos pelo Ministério da Saúde;

VI - definir programas de cooperação tecnológica com entidades de pesquisa e ensino para prospecção e transferência de tecnologia e metodologia no segmento de tecnologia da informação em saúde;

VII - apoiar os Estados, os Municípios e o Distrito Federal na informatização das atividades do SUS;

VIII - prospectar e gerenciar a Rede Lógica do Ministério da Saúde; e,

IX - promover o atendimento ao usuário de informática do Ministério da Saúde.

As competências do DATASUS são relevantes para o aprimoramento das informações em saúde, e para fortalecer a capacidade de Gestão, assegurando a todos acesso aos serviços, às bases dos dados mantidos pelo Ministério da Saúde, facilitando o controle dos serviços pelos usuários a qualquer momento, pois é um sistema de gerenciamento eficiente, complexo e de muita utilidade.

### 3.4 GESTÃO UTILIZANDO AS INFORMAÇÕES EM SAÚDE

Com a globalização da informação e dos negócios, as decisões exigem do gestor habilidades para decidir, em curto espaço de tempo e com nível de certeza a

cada momento maior. Neste cenário, a gestão eficiente utiliza a tecnologia informação existente para diminuir os erros e conseqüentemente aumentar a eficácia organizacional. (CARVALHO, 2009).

As transformações que emergem no cenário mundial trazem à tona novos paradigmas, cuja sustentação se dá com base em novas tecnologias de informação e comunicações, e que encontram no movimento da globalização campo fértil para desenvolver-se, daí surgindo denominações as mais diversas e que trazem em comum o fenômeno da informação como elemento que se destaca na formatação dos caminhos da nova sociedade. (CARVALHO, 2009, p.2).

Turban e Volonino (2013) comentam que a informação atualmente é uma ferramenta relevante e serve como mola propulsora para o crescimento organizacional. Realizar investimento em tecnologia de ponta significa um investimento para qualificar a gestão.

Salientam Lacombe e Heilborn (2003) que cabe ao gestor de posse das informações geradas pelos sistemas utilizados na empresa, analisar e propor novos cenários de atuação para o negócio. A informação tem papel relevante para qualificar a tomada de decisão, para aumentar o nível de acerto, maximizar os resultados e dinamizar o fluxo de dados entre as unidades de negócio.

Quando pensamos em Gestão em Saúde, a informação tem papel extremamente relevante, para aumentar a qualidade dos serviços. Com a descentralização do SUS, nos três níveis de governo, a informação passou a ser o âmago de todo o sistema. Conforme salienta Carvalho. (2009, p.1).

A informação no âmbito da gestão da saúde pode ser categorizada como um instrumento de apoio ao processo decisório, possibilitando o conhecimento da realidade sócio-sanitária, contribuindo para a qualificação das ações da gestão e do controle social. Apesar disso, e embora o setor produza um volume considerável de dados e informações, a utilização das mesmas para os processos de qualificação da gestão e do controle social ainda é insatisfatória. (CARVALHO, 2009, p.1).

O Sistema Único de Saúde por ser um sistema complexo, por ter muitas peculiaridades, por tratar os serviços por regiões de saúde, e isso traz a tona às disparidades dos serviços e das diferentes necessidades dos usuários, requer do Gestor uma análise global de todo o sistema de saúde. Para isso ser mais qualificado, a informação passa a ser o diferencial que minimizará os erros e melhorará o atendimento dos usuários. (LACOMBE e HEILBORN, 2003).

A concepção de sistemas de informações nos serviços de saúde pressupõe a obtenção de informações para identificar quais e onde são produzidas as ações de saúde, quem as realiza e o custo operacional de cada atividade, tendo como instrumento de coleta dos dados os serviços de saúde oferecidos aos usuários.

Além disso, a prática mais frequente para a destinação dos recursos é a avaliação do que foi programado comparando com o que foi realizado pelos entes federados. É uma análise que muitas vezes pode refletir a realidade existente em cada região. (TURBAN e VOLONINO, 2013).

No setor da Saúde no Brasil, essa mudança é ainda maior; novos entrantes, tanto domésticos como internacionais, se apresentam sob as mais diversas formas de negócios, principalmente com parcerias estratégicas, aumentando ainda mais a competição em um ambiente já altamente competitivo. Novos modelos de negócios vêm sendo desenvolvidos buscando soluções que focam a eficiência e a eficácia em relação ao desempenho no mercado. (PINOCHET, 2013, p. 3).

A informação atualmente traz ganhos tanto direto como indiretos, conforme descreve Pinochet (2013, p. 3), “a Tecnologia da Informação, por sua vez, entre outras especificidades, permite redução nos custos de transação, abrindo caminhos para novas parcerias entre empresas e, conseqüentemente, novas formas de abordar o mercado mudando o ambiente competitivo”. Pode ainda oportunizar ganhos diretos através da capacidade de decisão e o nível de acertos e indiretos por salientar a satisfação dos usuários e a rapidez nas respostas exigidas pelo público externo.

## **4. OBJETIVOS**

### 4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar se o Conselho Municipal de Saúde do município de Ijuí-RS define as prioridades da Gestão em Saúde com base em sistemas de informação.

### 4.2 Objetivos específicos

- a) Identificar como são definidas as prioridades no Conselho Municipal de Saúde;
- b) Verificar se o Conselho Municipal de Saúde utiliza alguma informação oriunda dos sistemas de informações em saúde disponíveis.



## 5. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Na metodologia são definidos os instrumentos que norteiam o projeto a partir de uma abordagem teórica. Posteriormente são definidos os procedimentos, as técnicas a serem empregadas e o recorte que definirá até onde se propõe estudar o assunto. A metodologia consiste nos métodos e nas técnicas utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa acadêmica com mais qualidade. (ZAMBERLAN, et al. 2014).

A pesquisa, conforme a abordagem selecionada pode ser classificada como quantitativa ou qualitativa. A pesquisa quantitativa apresenta-se na maioria das pesquisas metodológicas e a pesquisa qualitativa é usada na interpretação das informações ou dos dados auferidos nos estudos.

Na abordagem qualitativa, o pesquisador procura aprofundar-se na compreensão dos fenômenos que estuda ações dos indivíduos, grupos ou organizações em seu ambiente e contexto social-interpretando-os segundo a perspectiva dos participantes da situação enfocada, sem se preocupar com representatividade numérica, generalizações estatísticas e relações lineares de causa e efeito. (TERENCE e FILHO, 2006, p. 3).

Para Terence e Filho (2006, p. 3) “a pesquisa quantitativa permite a mensuração de opiniões, reações, hábitos e atitudes em um universo, por meio de uma amostra que o represente estatisticamente”.

A pesquisa quantitativa obedece a um plano pré-estabelecido, com o intuito de enumerar ou medir eventos; utiliza a teoria para desenvolver as hipóteses e as variáveis da pesquisa; examina as relações entre as variáveis por métodos experimentais ou semi-experimentais, controlados com rigor; emprega geralmente, para a análise dos dados, instrumental estatístico; confirma as hipóteses da pesquisa ou descobertas por dedução, ou seja, realiza previsões específicas de princípios, observações ou experiências; utiliza dados que representam uma população específica (amostra), a partir da qual os resultados são generalizados; e têm como instrumento para coleta de dados, questionários estruturados, elaborados com questões fechadas, testes e *checklists*, aplicados a partir de

entrevistas individuais, apoiadas por um questionário convencional (impresso) ou eletrônico. (TERENCE e FILHO, 2006).

O método qualitativo e o quantitativo possuem suas características específicas. Enquanto a pesquisa quantitativa tem uma abordagem em informações estatísticas, a pesquisa qualitativa é determinada por critérios diversos, sendo que na pesquisa quantitativa o objetivo é a comparação e na pesquisa qualitativa é a interpretação (ZAMBERLAN, et al. 2014).

As principais características observadas nas pesquisas qualitativa e quantitativa são que ambas podem proporcionar à pesquisa um caminho viável para a abordagem metodológica do estudo. Observa-se que a grande maioria dos pesquisadores desenvolve a pesquisa quantitativa como “predominante” (TERENCE e FILHO, 2006, p. 1), “porém a abordagem qualitativa é empregada na interpretação das ações dos indivíduos de grupos ou das organizações em seu ambiente e contexto social”.

Observa Gil (2010, p. 25) que o pesquisador para buscar mais informação pode assumir o papel de direcionar o aprendizado através da pesquisa, desenvolvendo a capacidade de observar, relacionar, organizar e usar o senso crítico sobre a realidade em estudo.

A metodologia científica pode ser estabelecida entre o pesquisador e o objeto estudado, sendo uma relação de apropriação. A metodologia resulta em um conjunto de procedimentos utilizados pelo pesquisador na busca do conhecimento, sendo esses procedimentos que garantem a legitimidade das informações obtidas. (GIL, 2010).

Conforme Gil (2010, p. 26), o tipo de pesquisa pode ser classificado com base em seus objetivos gerais, em três grandes grupos: pesquisa exploratória, descritiva e explicativa. Estes três tipos de pesquisa dão uma forma conceitual ao estudo acadêmico.

a) Pesquisa explicativa: procura explicar a razão dos acontecimentos, os porquês, identificando os motivos que determinam as coisas. Para Gil (2010, p. 28), a pesquisa explicativa tem “como propósito identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos”.

b) Exploratória: procura analisar as informações que possam ajudar ou explicar melhor a razão dos acontecimentos dos fatos, buscando aprofundar o conhecimento da realidade e estudar a natureza das relações entre o controle social e a gestão da informação na Gestão em Saúde.

Conforme Zamberlan, et al. (2014, p. 99), “a pesquisa quanto aos procedimentos técnicos é definida como bibliográfica: documental, experimental, *ex-post facto*, levantamento (*survey*), laboratório, pesquisa de campo, pesquisa participante, pesquisa ação, estudo de caso e observação”.

a) Pesquisa de campo: desenvolvida no próprio local onde ocorrem os fatos, observando técnicas de observação direta;

b) Observação: este método se baseia em procedimentos de natureza sensorial, capturando fatos essenciais e acidentais num contexto empírico.

Para realizar o Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Gestão em Saúde foi realizada uma pesquisa que pode ser classificada quanto aos procedimentos técnicos em pesquisa de campo, através da participação nas reuniões e observação, captando fatos que possam contribuir de forma relevante para a pesquisa.

Para Zamberlan, et al. (2014, p. 117), a técnica e as fontes de coletas de dados podem ser bibliográfica, em documentos, entrevista, questionário, escalas, observação e formulário.

a) Bibliografia: abrange todo referencial teórico relacionado ao tema de estudo;

b) Documentos: se refere a documentos escritos ou não, que podem ser recolhidos no momento em que o fato ocorre;

c) Observação: nessa pesquisa se observa de forma direta ou participante os fatos ou fenômenos a serem estudados ou examinados.

Em relação às fontes de coleta de dados para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Gestão em Saúde, os dados foram coletados através do estudo bibliográfico, de documentos e de observação, conforme conceitos definidos acima. Todas as informações foram sistematizadas e comparadas com o referencial teórico existente.

Para Zamberlan, et al. (2014, p. 152) “as técnicas de análise dos dados permitem ao pesquisador executar a apresentação e análise dos dados levantados e coletados de maneira clara, objetiva e estruturada, oferecendo ao leitor sua cientificidade e comprovação”. A técnica de análise dos dados pode se dar através da análise de conteúdo, de discurso, histografia; análise documental, matemática e estatística. Para o mesmo autor, as técnicas de análise de dados mais empregadas na pesquisa científica podem ser definidas conforme conceitos abaixo.

- a) Análise de conteúdo: é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam inferir “[...].
- b) Análise documental: procura representar o conteúdo de um documento de forma diferente a original.

Os dados foram analisados através da análise documental e de conteúdo para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso em Gestão em Saúde.

Para Zamberlan, et al. (2014, p. 152), “as técnicas de análise de dados permitem ao pesquisador executar a apresentação e análise dos dados levantados e coletados de maneira clara, objetiva e estruturada, oferecendo ao leitor sua cientificidade e comprovação”.

Para se alcançar o objetivo geral e os específicos definidos neste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), foi utilizada a metodologia de análise documental e de conteúdo para atingir os objetivos específicos definidos no item “a”, e a análise de conteúdo para se atender o item “b”.

Para atingir o objetivo específico “a” (Identificar como são definidas as prioridades no Conselho Municipal de Saúde), participou-se de 5 reuniões do Conselho Municipal a partir do mês de setembro de 2014, até o mês de janeiro de 2015. Também foram analisadas as atas das reuniões de 2012 até 2014 disponíveis na secretaria do conselho de saúde. A partir disso, sistematizou-se as informações através de síntese das pautas das reuniões. Para examinar participação das reuniões, fez-se uma análise através da observação, por meio de comparativos, identificando como eram definidas as prioridades, quais as formas,

se fundamentadas em algum sistema de informação existente, se seguiam determinados instrumentos oficiais ou decididas por dados empíricos.

Para se atingir o objetivo “b”: Verificar se o conselho utiliza alguma informação oriunda dos sistemas de informações em saúde disponíveis, observou-se através da participação nas reuniões e da leitura das atas do Conselho Municipal de Saúde do município se seus membros utilizam algumas informações disponíveis nos sistemas de informações em saúde. Foram confrontadas as quantidades de decisões proferidas utilizando ou não esses sistemas de informações (indicadores e dados) e traçado um paralelo comparativo entre as decisões que utilizaram ou não esse modelo.

Os métodos definidos acima facilitaram a análise dos dados, a compreensão e a interpretação, gerando ao pesquisador uma gama de informações utilizadas para comparar com a teoria existente e a prática vivenciada no âmbito do referido Conselho de Saúde.

## 6. ANÁLISE

Conforme o regimento interno do Conselho Municipal de Saúde de Ijuí (COMUS), o Conselho Municipal de Saúde de Ijuí é composto por 18 membros representando as entidades e seus suplentes. Sua abrangência é tanto a zona urbana quanto a zona rural do município. O Conselho de Saúde de Ijuí se reúne uma vez por mês em sessão ordinária e extraordinariamente sempre que for necessário para deliberar sobre determinados assuntos colocados em pauta.

A Lei nº 3.833, de 22 de agosto de 2001, define os membros que compõem o Conselho Municipal de Saúde.

Art. 2º - O Conselho Municipal de Saúde é composto por 18 (dezoito) entidades abaixo relacionadas, representadas por um conselheiro titular e um suplente de cada entidade, respeitada a paridade entre usuários e o conjunto dos demais segmentos – governo, prestadores de serviço e profissionais da saúde, sendo as oito primeiras consideradas natas e as demais eleitas em Assembleia Geral, respeitados os critérios de eleição constantes em Regimento Interno próprio, a saber:

I – 01 (um) representante da Secretaria Municipal da Saúde e Meio Ambiente;

II – 01 (um) representante da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde;

III – 01 (um) representante da Pastoral da Saúde de Ijuí;

IV – 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Educação e Cultura;

V – 01 (um) representante da Associação Hospital de Caridade de Ijuí; HCI;

VI – 01 (um) representante da Sociedade Hospitalar Beneficente Ijuí – Hospital Bom Pastor;

VII – 01 (um) representante da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ;

VIII – 01 (um) representante da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE - Ijuí;

IX – 01 (um) representante das entidades de Portadores de Doenças Crônicas Degenerativas do Município de Ijuí;

X – 03 (três) representantes das Associações de Moradores de Bairros do Município;

XI – 02 (dois) representantes de entidades, associações ou sindicatos

que representam trabalhadores e empregadores do meio urbano;

XII – 02 (dois) representantes de entidades, associações, sindicatos, conselhos de núcleos vinculados ao meio rural;

XIII – 02 (dois) representantes das diversas categorias de profissionais da saúde com atuação no Município de Ijuí.

As informações para desenvolvimento dessa pesquisa foram coletadas através da leitura e da análise das atas das reuniões realizadas pelo COMUS, desde o início do ano de 2012 até o ano de 2014 sendo analisados três anos de reuniões ordinárias e extraordinárias realizadas pelo Conselho de Saúde. Além disso, o pesquisador participou de cinco reuniões entre os meses de agosto a dezembro de 2014.

Neste capítulo foram analisados os resultados da observação, a partir da participação nas reuniões no COMUS, que foram definidas como 5 no total, realizadas no ano de 2014. Também foram analisados os resultados a partir da análise de 42 atas das reuniões do COMUS, que se referem ao período compreendido entre os anos de 2012 a 2014.

## 6.1 RESULTADO DA OBSERVAÇÃO DAS REUNIÕES

Através da participação nas reuniões, observou-se que algumas decisões são pautadas por pressão ou por condução favorável com as intenções do gestor Público, que propõe para Conselho Municipal de Saúde somente uma alternativa. Não se procurava criar uma discussão, um diálogo. Buscava-se a aprovação conforme a necessidade do gestor, sem discussão aprofundada, analítica ou técnica, dificultando a análise e a proposição de alternativas que entendam a tecnologia da informação em saúde como ferramenta relevante para tomada de decisão mais precisa e qualificada.

Pode se citar uma reunião extraordinária que ocorreu no dia 03 de agosto de 2014, em que se discutia a entrega de medicamentos pela equipe de enfermagem. O gestor municipal propôs que a entrega se realizasse por estagiários, ou pessoal ocupantes de cargos comissionados (CC's), porém o Conselho de Saúde solicitava que a entrega se realizasse por farmacêuticos e não por pessoas não habilitadas.

Alguns conselheiros comentaram que em alguns anos atrás houve a necessidade de compra de uma área para a construção da Secretária Municipal de

Saúde e no mesmo local o Posto de Atendimento 24 horas. A referida área estava localizada no centro, porém era alugada. Foi adquirida uma área afastada do centro, o que dificultava o acesso dos usuários. Esta decisão foi tomada sem a concordância do Conselho Municipal de Saúde. Para justificar a compra, a prefeitura explicou que não havia outro local, sendo o imóvel adquirido o mais viável. Nessa discussão, por mais que fosse extremamente relevante para o município, não se buscou nenhuma informação oriunda de algum sistema de saúde disponível.

Nessa situação, poderiam ter sido utilizadas informações que contribuíssem para qualificar a decisão do Conselho de Saúde, tais como: quais os moradores e os bairros que mais utilizam dos serviços da Secretaria de Saúde; se essas demandas poderiam ser atendidas na Atenção Básica de seu território, se são casos urgentes ou fora do horário de atendimento das equipes.

As pautas deveriam ser encaminhadas com antecedência para o Conselho Municipal de Saúde analisar, pesquisar e refletir, aprimorar, monitorar, propor e ter tempo hábil para conseguir dar um parecer mais eficaz, ter mais assertividade, mais foco, baseado nos instrumentos de informações disponíveis na área de saúde pública.

A propósito, Allebrandt (2002, p. 162) descreve uma consulta ao prefeito municipal que comenta sobre o caráter deliberativo dos Conselhos “[...] a Lei Orgânica diz que os Conselhos são deliberativos. A Lei Orgânica nossa. Vamos ter que modificar isso, [...] a Lei Orgânica é que, segundo nós consultamos [...] não pode conter sobre deliberativo. Conselho deve ser cooperativo”.

O caráter deliberativo atualmente não é bem aceito pelo gestor público de Ijuí, mesmo que o COMUS seja contrário a certas proposições que acabam sendo efetivadas. Resta ao Conselho manifestar sua contrariedade, limitando-se somente à sua manifestação sem influenciar ou modificar a decisão do gestor.

A participação social, por sua vez, foi concebida na perspectiva do controle social no sentido de os setores organizados na sociedade civil participarem desde as suas formulações–planos, programas e projetos -, acompanhamento de suas execuções, até a definição da alocação de recursos para que estas atendam aos interesses da coletividade. (ALVES, 2010, p. 99).



Algumas temáticas que são colocadas em pauta nas reuniões do COMUS são elaboradas como únicas, sem alternativas, e essas situações não são apreciadas pelos conselheiros com cunho de aprofundar, de buscar informações. Percebe-se que na maioria das prioridades em saúde do Município de Ijuí não são definidas com base nos sistemas de tecnologia de informação disponíveis.

Essa sistemática não permite maior discussão e aprofundamento pelos conselheiros e foge da finalidade central da criação dos conselhos de saúde, como órgãos de fiscalização, de deliberação e representação do interesse da sociedade, e exercício do controle social.

Pode-se citar a reunião ordinária realizada no dia 29 de setembro de 2014, onde foi apresentado o parecer da Procuradoria do Município sobre a situação da entrega de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde. Houve a sugestão que essa função fosse exercida pelos profissionais farmacêuticos, cabendo aos estagiários os serviços de auxiliar com supervisão de um profissional.

No entanto, o prefeito autorizou somente a nomeação de um farmacêutico para atender o bairro que existe maior demanda. Não aceitou, assim, a reivindicação dos servidores de enfermagem e a orientação do Conselho de Saúde.

Para a tomada de decisão sobre a nomeação de mais farmacêuticos, o Conselho Municipal de Saúde solicitou um levantamento da entrega de medicamentos nos Postos de Saúde do município, objetivando com essas informações medissem a necessidade de contratação de novos profissionais. Essa solicitação foi encaminhada para a Secretaria de Saúde.

No dia 29 de outubro de 2014 foi realizada uma reunião ordinária que tratou de diversos assuntos, mas foi colocada em pauta uma denúncia no atendimento no Hospital de Caridade de Ijuí (HCI). Segundo a denúncia, determinados funcionários estariam fazendo campanha com os pacientes que se determinado (a) candidato (a) a Presidente da República fosse eleito (a), o atendimento no Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) não seria mais coberto pelo SUS e deveria ser pago.

O Conselho de Saúde esclareceu a situação através de nota explicativa para a imprensa, enfatizando que o fato não era verdadeiro, mas sim uma situação

isolada provocada por determinados profissionais. Também foi gravado um programa na emissora de rádio local, cujo proprietário decidiu não autorizar a divulgação. Além disso, foi apreciada pelos conselheiros a informatização de todas as Unidades Básicas de Saúde e a necessidade de se investir em novas tecnologias de informação para facilitar a troca de dados entre os usuários e órgãos públicos ou privados que necessitem.

Além disso, a informatização também facilitaria o acesso ao banco de dados do município, ajudando o Conselho Municipal de Saúde na consulta instantânea de informações, contribuindo para a tomada de decisão mais rápida e precisa. Esta interligação do sistema de informações contribuiria para a definição das prioridades em gestão em saúde.

Na reunião realizada no dia 27 de novembro de 2014, foi apresentada uma nova proposta de localização do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) Colméia. O prédio do CAPS está situado em área central e a nova proposta de construção era em um bairro localizado longe do centro, de difícil acesso para os usuários. Seria necessário pegar dois ônibus para chegar ao destino, o que foi percebido pelos conselheiros como uma dificuldade de acesso para os usuários.

O Conselho Municipal de Saúde sugeriu que a prefeitura realizasse uma nova pesquisa, em outra área mais central ou que reformasse o prédio que estava sendo utilizado atualmente. Enquanto isso deveria ser alugada outra área em caráter emergencial, para atender os usuários. Além disso, também foi sugerido que, para construir prédios públicos, dever-se-ia pensar na localização, no acesso dos usuários, para que os mesmos sempre fossem construídos ou alugados em locais centrais ou próximos das demandas. Essa sugestão foi baseada em dados empíricos, baseados na realidade vivenciada no município, de que a acessibilidade aos serviços públicos melhora a satisfação dos usuários.

Os membros do Conselho de Saúde sugeriram a desapropriação de terrenos no centro da cidade que estão desocupados. São áreas de proprietários que não moram no município e poderiam ser utilizadas para atender essa necessidade existente. A sugestão foi baseada no conhecimento dos conselheiros, sem nenhuma informação mais precisa. Foi proposto para o município realizar uma pesquisa dos terrenos desocupados, para averiguar a utilização destes imóveis.

Na reunião realizada no dia 17 de dezembro de 2014, voltou à discussão da construção do novo CAPS Colméia. O gestor público destacou que não conseguiu localizar outro local para construção, e que a reforma do prédio que está sendo utilizado atualmente era inviável e o espaço restrito para atender toda a demanda existente.

Além disso, a participação dos membros do Conselho Municipal de Saúde ocasiona o debate constante e a qualidade das decisões. Porém, somente alguns membros discutem e propõem ações mais efetivas de controle e de planejamento das ações do conselho e do gestor do município. Essas informações podem ser observadas na tabela 2, demonstrando a quantidade de participantes nas reuniões. Nem todos os membros buscam mais conhecimento e outras informações após as reuniões do Conselho, e não se investe em formação continuada.

Alguns conselheiros não possuem informações nem acesso aos sistemas de informações disponíveis, não conseguem se apropriar do conhecimento que está disponível, que poderia auxiliar na atuação dos membros e na capacidade de entender melhor a gestão da saúde municipal.

A tecnologia da informação para o Conselho de Saúde é a ferramenta que pode igualizar o controle social com o poder público, qualificar o debate e melhorar a capacidade de acerto na definição das prioridades.

Tabela 2: Quórum das reuniões realizadas no COMUS, Ijuí, RS - 2012 a 2014.

Ano/Mês	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
2012/Ordinária	12	12	12	12	11	11	13	17	10	13	12	11
2012/ Extraordinária						12					14	
2013/Ordinária	10	12	10	14	13	13	17	12	15	12	13	14
2013/Extraordinária	12		11									
2014/Ordinária		11	29	11	22	10	10	29	21	14	12	15
2014/Extraordinária			17				13		20			

Fonte: Conselho Municipal de Saúde de Ijuí- atas de presenças.

Nesta tabela, observa-se que a média de participantes nas reuniões se mantiveram na sua grande maioria entre doze e treze membros. Nas reuniões em que a participação aumentou, houve a presença de acadêmicos de cursos relacionados à saúde de universidades de fora da cidade, mas o número de

conselheiros se manteve na mesma média. No ano de 2014, em janeiro, o conselho esteve em recesso, e por isso não ocorreram reuniões, porém neste ano houve um aumento nas reuniões extraordinárias.

Esta situação pode ser descrita pela reportagem realizada pelo Jornal do Comércio no dia 22 de janeiro de 2015, que trazia como assunto central a casa dos conselhos na cidade de Porto Alegre - RS. A reportagem, realizada por Livia Araújo, faz a seguinte análise sobre os conselhos:

[...] Nem todos eles conseguem efetivamente cumprir seu papel de proposição e fiscalização dos setores da administração municipal, enfrentando problemas como a falta de adesão dos integrantes e deficiências no processo organizacional dos colegiados, como a não realização de eleições ou a interferência de interesses externos à participação popular.

Descreve Bordin, (2002, p.104), [...] “o processo de municipalização da saúde, os conselhos de saúde terminam por conformar-se como uma arena política, na qual as decisões tomadas em plenário desvelam a busca constante pela hegemonia de uma dada concepção de sistema de saúde”.

Nessa perspectiva, pode-se inferir que é uma realidade que se reflete diretamente na atuação dos membros do Conselho Municipal de Saúde. Salienta-se que em determinadas reuniões tem que se ligar para algum membro para a reunião ter início, apesar de todos serem avisados com antecedência e existir um cronograma anual das reuniões (toda última quarta-feira de cada mês). Um fato destacado pelos membros é que muitos integrantes nunca participaram ou se colocaram a disposição para obter algum tipo de vantagem pessoal ou profissional. Quando percebem que isso não acontece ou não é a finalidade do conselho, acabam desistindo de participar.

No entanto, o Conselho Municipal de Saúde de Ijuí não consegue ter seu espaço como órgão de fiscalização, deliberativo, de representar o interesse da coletividade. Devendo ser um instrumento de democracia e participação, na gestão da saúde municipal, não consegue ter autonomia na sua atuação, não dispõe de recursos tecnológicos a sua disposição, nem investimentos na formação continuada de seus membros.

Embora com identidade e atribuições legais formalmente definidas, os Conselhos, na verdade, iniciaram e ainda hoje vivem sua trajetória prática em meio a um conjunto de dilemas e ambiguidades, decorrentes dos marcos conceituais e contingências políticas de onde se originaram.

(CARVALHO, 1997, p.97).

Através da participação nas reuniões e da leitura das atas percebe-se que a tecnologia da informação é pouco utilizada na definição das prioridades da gestão em saúde do município. As atas são bem sintéticas, resumidas e nas reuniões as pautas são pouco discutidas, questionadas, refletidas, aprofundadas. Alguns membros questionam, porém, tudo permanece restrito a perguntas pontuais, sem muita informação mensurável, quantitativa, técnica, sem discussão de indicadores de saúde com mais profundidade.

## 6.2 RESULTADO DA ANÁLISE DAS ATAS DE REUNIÕES

Na análise das atas percebe-se que as mesmas não são muito explicativas, são sintéticas, não possuem muita informação para a análise. Basicamente, se resume as pautas que são apresentadas e com o comentário da aprovação ou não. Não se tem outras informações mais aprofundadas, por exemplo, da discussão dos temas, da análise anterior de um assunto que tenha exigido a informação através de indicadores de saúde, como pode ser citado a pactuação de indicadores de saúde. Pela leitura que se faz através da observação, o conselho não tem uma “câmara técnica”.

Tabela 3: Comparativo da quantidade das decisões do COMUS.

Ano	Utilizando a tecnologia da informação	Não utilizando a tecnologia da informação
2012	3	17
2013	0	59
2014	1	36

Fonte: atas Conselho Municipal de Saúde.

Na leitura das atas pode-se perceber que o Conselho de Saúde de Ijuí – RS não tem local próprio para realizar as suas reuniões, nem secretária e que utiliza o auditório da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para a realização de suas

reuniões. Esta demanda já foi apresentada ao prefeito pelos conselheiros em reunião, pois os conselheiros gostariam de cumprir expediente em turnos alternados para atender a população e contribuir para melhorar a saúde pública do município e garantir aos seus usuários um bom atendimento. Contudo, este pedido até o presente momento não foi atendido.

Além disso, o Gestor municipal quando tem necessidade de pessoal desloca a secretária do conselho para realizar atividades em outros setores da administração, deixando o conselho sem a profissional, conforme foi relatado na ata nº 06/2013. Houve inclusive necessidade do presidente do Conselho de Saúde e de alguns membros intervirem junto ao prefeito sobre esta situação, sem, no entanto uma solução efetiva.

Conforme citado na ata nº 13 da reunião realizada no dia 28 de novembro de 2012, falta ao COMUS uma sala para facilitar o acesso à pesquisa, a consulta e a materiais informativos e uma secretária efetiva para ajudar nas atividades dos conselheiros. O COMUS fica restrito a utilização de salas emprestadas de setores da Secretaria de Saúde, ou utilizam de computadores em local externo.

O COMUS não possui infraestrutura adequada para atender suas finalidades definidas em lei. Isto dificulta sensivelmente seu poder de atuação. De ser efetivamente um instrumento de controle social, de intervir com qualidade na Gestão da Saúde de forma mais efetiva e eficiente.

Estas situações destacadas no Conselho Municipal de Saúde de Ijuí descrevem um cenário em que o poder público não colabora, ou não cria meios de decidir mais coletivamente com a participação do Conselho de Saúde, nem cria instrumentos viáveis para os mesmos desempenharem um bom trabalho para a comunidade. As condições e o local para os conselheiros realizarem suas atividades são relevantes para conseguirem desempenhar com sucesso suas ações. Allebrandt (2002, p. 163) cita que “o caráter deliberativo parece estar se transformando num calcanhar de Aquiles dos conselhos”.

A análise e leitura das atas revela que a votação da maioria dos assuntos simplesmente ocorre de forma “unânime”. Dificilmente um conselheiro pede alguma explicação ou um estudo mais aprofundado sobre determinada temática. Geralmente, os temas não são debatidos ou explorados com mais eficiência. Para

Oliveira (2004, p. 57) procura demonstrar a “importância atribuída comunicação, à informação e à participação da sociedade na constituição e funcionamento do SUS”.

Analisando as atas do Conselho de Saúde no período compreendido entre os anos de 2012 a 2014, pode-se perceber que os assuntos colocados em pauta, na sua grande maioria, envolvem a decisão de aprovar ou não. Poucas decisões tomadas pelo Conselho de Saúde envolvem consultas mais aprofundadas para utilizar a tecnologia da informação. Vale destacar na ata nº 1 de janeiro de 2012 na qual o representante do Sindicato dos Trabalhadores Rurais, faz uma ressalva sobre o desencontro da “falta e da sobra de dinheiro” referente ao relatório aberto. Neste caso, o conselho definiu que uma comissão faria um estudo mais aprofundado deste relatório e o mesmo seria votado na próxima sessão, tema que não voltou a ser discutido.

Na sua grande maioria, os assuntos colocados em pauta são relacionados à prestação de contas (hospitais como Hospital de Caridade Ijuí e Bom Pastor, CAPS, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais-APAE), sem uma apreciação anterior do conselho. Não há secretária técnica, para fazer uma análise previa dos assuntos antes de colocá-los em pauta para definir as prioridades. Além disso, a mesma serviria para selecionar (discutindo, analisando, suprimindo) as informações que se formariam as pautas das reuniões do conselho.

As reuniões realizadas no ano de 2012, entre 12 ordinárias e 2 extraordinárias, totalizaram 72 pautas, sendo que 54 (75,0%) foram assuntos aprovados por unanimidade. Foram assuntos apresentados para a aprovação, tais como aprovação do plano de aplicação de recursos, relatórios de prestação de contas, relatório de procedimentos da APAE, etc. Três assuntos exigiram uma pesquisa mais qualificada, que exigiram uma análise técnica, um estudo ou análise mais aprofundada, consulta ao outro órgão público ou setor.

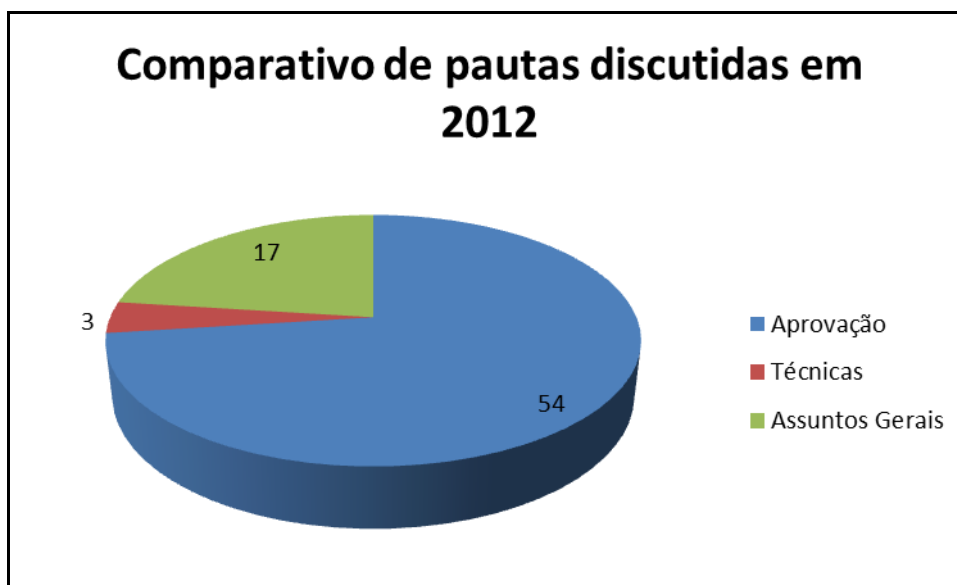
Nas situações descritas acima, foram buscadas informações mais específicas (técnicas) para se tomar uma decisão. Pode se citar como exemplo o desencontro de informações na prestação de contas da SMS, situação em que o conselho sugeriu que a comissão fizesse o estudo do descompasso entre a falta e as sobras de recursos; a prestação de contas de uma Unidade Básica de Saúde,

em que os conselheiros solicitaram que fosse realizada uma visita para averiguar se foi realizado tudo que foi projetado e também que se realizassem visitas nas demais obras construídas e que, se houvesse necessidade, fosse convocado o engenheiro responsável para esclarecer dúvidas que pudessem surgir.

Por último, 17 tópicos foram assuntos gerais, avisos, informes que tratavam sobre eventos realizados pelas entidades envolvidas com a saúde.

Dado o exposto pode-se salienta-se que os assuntos, na sua grande maioria, não foram apreciados com maior profundidade, sendo apresentados para simples aprovação. Não há muitas discussões, questionamentos, ou reflexões. Não se consegue identificar a utilização de ferramentas de gestão com a tecnologia da informação para dar caráter mais qualificado na tomada de decisões. Neste período, 73% dos assuntos colocados em pauta foram aprovados, 4% assuntos exigiram decisões mais aprofundadas ou questionamentos sobre o andamento de uma obra de uma Unidade de Saúde, ou a proposição do conselho vistoriar as construções finalizadas antes de aprovar as prestações de contas, consulta a outros órgãos da administração e 23% das pautas foram assuntos gerais (avisos, informes de seminários, eventos). O gráfico abaixo demonstra as decisões colocadas em pauta neste período no COMUS.

Gráfico 1: Tipo de Pautas discutidas, COMUS, Ijuí, RS – 2012

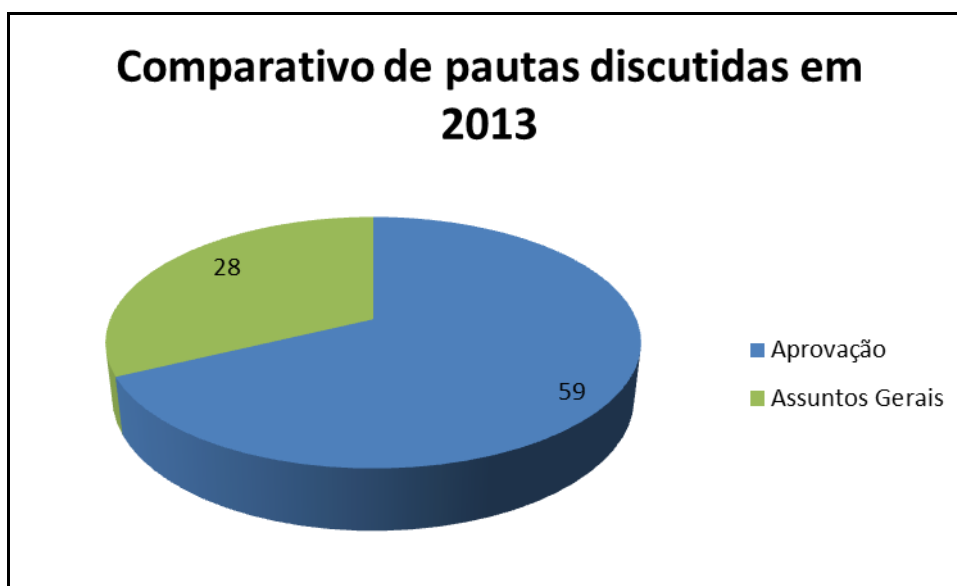


Fonte: Reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Ijuí.



No período de 2013 foram realizadas 12 reuniões ordinárias e 2 extraordinárias. Os assuntos colocados em pauta abrangeram 59 temas que foram aprovados por unanimidade e 28 que trataram de assuntos gerais como avisos, informes sobre eventos com temas relacionados à saúde. Essa distribuição está representada conforme o gráfico abaixo.

Gráfico 2: Tipo de Pautas discutidas, COMUS, Ijuí, RS - 2013.



Fonte: Reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Ijuí.

Os assuntos pautados prosseguiram durante o ano de 2013 seguindo a mesma lógica do ano anterior. Muitos assuntos, na grande maioria, requereram apenas aprovação e o restante da pauta permaneceu como “assuntos gerais”. Nota-se que não se procura questionar os assuntos apresentados sendo os mesmos somente aprovados. Isto representou um percentual de 68% assuntos relacionados à aprovação e 32% pautas que envolveram assuntos gerais.

A partir dessa perspectiva, cabe questionar nesse período o que de fato o Conselho Municipal de Saúde do Município buscava melhorar no que se referia a sua gestão e como efetivamente essa gestão iria se tornar democrática e participativa. Esta e tantas outras questões emergiram a partir dessa pesquisa.

Conforme comenta Alves (2010, p. 12) “é fato que não é possível tratar do tema do controle social sem abordar a temática da democracia, da gênese do Estado moderno e do modelo democrático liberal hegemônico na atualidade”.

Outro período analisado foi o ano de 2014 quando foram realizadas 11 reuniões ordinárias e 3 extraordinárias. Nesse ano, percebeu-se que as sistemáticas de assuntos colocados em pauta permanecem, sem alteração. Pode-se salientar que 36 pautas envolveram aprovação e 1 pauta envolveu conhecimento técnico mais aprofundado e possibilitou espaço de discussões. O assunto tratava sobre o projeto do novo CAPS, localizado no bairro Getúlio Vargas, em que houve questionamento dos conselheiros sobre a obra que ficaria fora da área central.

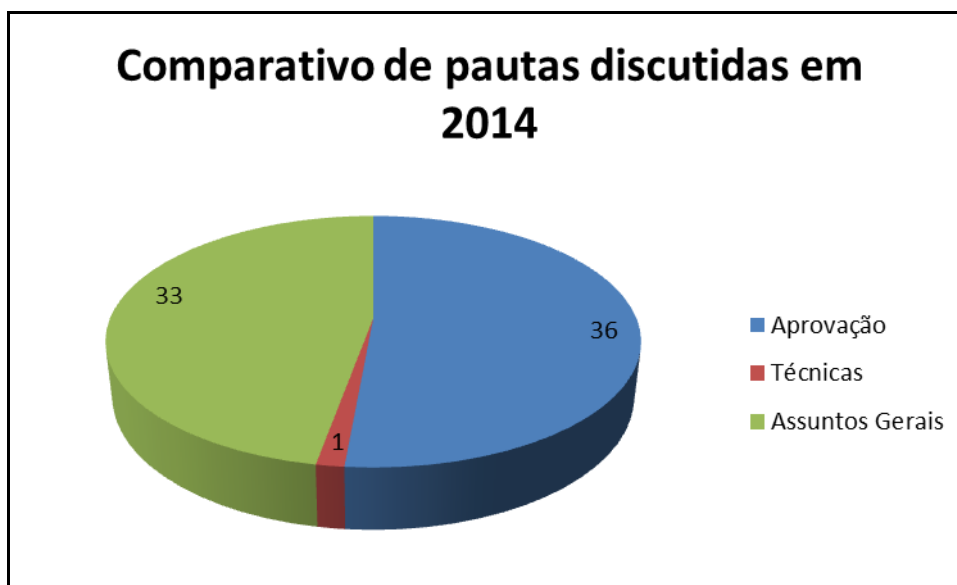
Nesse sentido, o presidente do Conselho Municipal de Saúde sugeriu que esse tópico fosse discutido, e que poderia ser reformado o prédio atual que ficava no centro. Sendo assim, na próxima reunião do Conselho Municipal de Saúde a Secretaria de Saúde deveria apresentar outro plano para construção, mas em área central. Porém, na reunião seguinte, a Secretaria de Saúde se pronunciou que dizendo que não teria outra área disponível e que a obra do novo CAPS deveria ser no referido bairro.

O Conselho Municipal de Saúde se posicionou contra este projeto e emitiu parecer desfavorável a esta decisão. Ressaltou que os prédios públicos deveriam ser de fácil acesso a toda população e no caso do CAPS ficaria longe para os pacientes carentes que não podem pagar pelo transporte, o que dificultaria ainda mais a participação das famílias e o tratamento dos usuários.

Finalmente, 33 pautas estiveram relacionadas a assuntos gerais.

Estas informações são representadas no gráfico a seguir.

Gráfico 3: Tipo de Pautas discutidas, COMUS, Ijuí, RS – 2014.



Fonte: Reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Ijuí.

Os tipos de assuntos em pauta praticamente se equiparam aos anos anteriores restringindo-se a aprovações e assuntos gerais, demonstrando que o conselho tem servido como um instrumento validador das decisões colocadas em votação, não havendo vontade ou conhecimento nos assuntos por parte dos membros em discutir com maior profundidade ou questionar as demandas apresentadas pelo gestor.

É salientada a importância de que os gestores municipais reconheçam de fato e incluam os conselhos na condução da política municipal de saúde, sob uma nova postura impregnada pela participação social a fim de vencer barreiras culturais que reproduzem o insulamento burocrático de uma máquina governamental viciada em centralizar todas as competências gerenciais para si, e que não possibilita uma legitimação representativa da sociedade na definição dos interesses públicos. (ANDRADE e ARENHART, 2004, P.36).

As pautas que representam aprovação durante o ano de 2014 foram de 52%, uma pauta exigiu discussão e maiores detalhamento pelo gestor público que representa 1%, e os assuntos gerais totalizaram 47%. Pode-se perceber com clareza que as pautas relacionadas à aprovação e a assuntos gerais permaneceram na sua totalidade neste período.

Percebeu-se que na sua maioria as pautas apresentadas ao Conselho Municipal de Saúde foram de ações que não demandavam a definição de prioridades da gestão para utilizar os sistemas de informação em saúde, são pautas que requerem basicamente aprovação ou não.

Deve ser considerado ainda que o conselho não tem estrutura própria para ter mais condições de analisar as demandas que são propostas nas reuniões.

Para Oliveira (2004, p.57), a “comunicação e informação são definidas muito mais pela perspectiva instrumental e prescritiva do que pela perspectiva dialógica” [...].

A falta de espaço para a realização das reuniões e um local apropriado, além do não investimento na formação continuada de seus membros foram marcos importantes para a falta de atuação efetiva do COMUS. Além disso, a atividade de conselheiro de saúde é desenvolvida pelos seus membros como uma função secundária, não que isso seja algo não relevante, e o tempo dedicado para a participação efetiva no conselho fica destinado somente para as reuniões.

## 7. CONCLUSÕES

O Conselho de Saúde é um espaço de participação dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS) e conseqüentemente da efetividade do controle social. A tecnologia da informação vem a ser uma ferramenta indispensável para aprimorar as decisões, conhecer com maior profundidade a situação da gestão municipal de saúde e de confrontar as informações disponíveis pelo gestor municipal, com as informações disponíveis através dos sistemas de informações em saúde.

Se o Conselho de Saúde conseguisse utilizar a tecnologia da informação como instrumento para definir as prioridades baseadas nos sistemas de informações disponíveis certamente aumentaria o nível de assertividade nas decisões e de confiabilidade da comunidade externa, que no caso do COMUS de Ijuí, é pouco utilizada como instrumento de qualificar as decisões comprometendo a qualidade e assertividade das ações.

Com o desenvolvimento dessa pesquisa se observou que o Conselho de Saúde de Ijuí, não possui estrutura ideal para seu funcionamento adequado, não havendo local apropriado para a realização das reuniões, nem para os conselheiros usufruírem quando necessitassem trabalhar fora das datas de reuniões e fazer atendimentos em expedientes internos de acordo com as demandas do conselho tais como serviços extras, participação em comissões, análises de prestação de contas, etc. Também não há uma secretaria destinada para atender e receber a comunidade.

A realização das atividades administrativas do conselho é destinada a servidores de outras repartições, sendo assim, mais uma, dentre as demais atividades dos servidores no dia-a-dia de suas funções. Além disso, percebe-se claramente que a definição de prioridades relacionadas à saúde não são definidas com a utilização da tecnologia da informação. São, na sua totalidade, baseadas no conhecimento de cada membro, muitas vezes obedecendo à subjetividade.

A maioria das decisões do Conselho Municipal de Saúde é definida sem a utilização da tecnologia da informação, pois os membros não possuem muito

conhecimento sobre os sistemas de informações disponíveis em saúde. Além disso, se investe muito pouco sua educação e formação continuada.

A efetiva descentralização da gestão e a ampla disseminação dos Conselhos de Saúde por todo o país são lembradas positivamente em todos os inventários sobre realizações do SUS, como inovações que “pegaram”. Entretanto, não é claro seu papel nos futuros desdobramentos do SUS e da Reforma Sanitária. Aqui, tanto a reflexão teórica quanto o cálculo político parecem presos a um círculo de giz onde os Conselhos são tratados ou como heróicos guardiães do SUS, ou como construções fúteis, de escassa potência política. (CARVALHO, 1997, p.94).

Para se incrementar a participação do Conselho Municipal de Saúde e sua efetividade, ele deveria ser um órgão autônomo nas suas decisões, ter um local próprio e mais estruturado para suas atividades e reuniões, bem como para atender a população.

Nas observações realizadas através da participação nas reuniões e na leitura das atas percebeu-se que o Conselho Municipal de Saúde de Ijuí (COMUS), não exerce na plenitude seu poder. As decisões são enviadas para aprovação, não sendo objetos de consulta, apreciação ou análise, não possui comissão que emita um parecer, não possui câmara técnica para apreciação das pautas antes das reuniões. Os assuntos tratados são poucas vezes analisados com a utilização das tecnologias de informação disponíveis, para se referendar sites de consulta a informações relacionadas à temática saúde e com isso se obter dados que possam ser utilizados para questionamentos mais qualificados.

A falta de infraestrutura adequada diminui o poder do conselho por ficar sem acesso a mais informações, ter espaço para discussões e análise das pautas apresentadas, poder fazer uso da pesquisa nos sistemas de informações em saúde disponíveis.

Até o presente momento, as prioridades existentes, são definidas a partir do no conhecimento adquirido de cada membro.

[...] Quanto mais avançada for a condição de gestão de saúde do município, melhores condições os Conselhos Municipais de Saúde parecem ter para despenhar suas atividades, na medida em que o grau de autonomia de decisão da Secretaria Municipal de Saúde sobre os recursos e a política do município cresce...o Conselho Municipal de Saúde passa a ser uma importante instância na condução da política local, a partir da democratização das informações, contribuindo para a descentralização das ações de saúde. (Dal Poz e Pinheiro, 1998, p.28 apud Bordin, 2002, p.104).

Como sugestão para as próximas pesquisas sobre o tema, recomenda-se observar se os conselhos de saúde estão ou não estruturados para atender os objetivos para os quais foram constituídos, se recebem formação para desempenhar suas funções, se recebem incentivos, se têm um local específico para desenvolver suas atividades com plenitude.

Muitas vezes, os conselhos são colocados em segundo plano pelo gestor público, não conseguem ter voz ativa nas decisões, não são locais de participação social, de democracia, de representação do interesse e das demandas da coletividade, de ouvir a comunidade em seus anseios e de ver ouvido pelo gestor público, em alguns casos, existem para cumprir a lei existente.

Também se deve considerar o baixo investimento em formação continuada para os membros do COMUS. Os instrumentos de informação estão ao acesso de qualquer cidadão, mas o conselho tem o dever de ser o propulsor da divulgação dessas informações para a comunidade e de ter estes instrumentos de Gestão (Tecnologia da informação), como uma ferramenta indispensável para a tomada de decisão eficiente e definição das prioridades em saúde.

Portanto, o Conselho de Saúde deve ser percebido pelo gestor público e pela sociedade como um órgão importante na representação dos usuários, na fiscalização e deliberação das necessidades em saúde, representando o interesse da sociedade.

A partir desse conceito, percebe-se claramente que o Conselho de Saúde de Ijuí – RS não define suas prioridades utilizando a tecnologia da informação disponível, não possui conhecimento para qualificar suas interações na tomada de decisão, que são poucas qualificadas e não são apreciadas com um olhar técnico.

Além disso, pode-se salientar que o Conselho de Saúde está servindo mais como um órgão de assessoramento e não de deliberação, pois, as pautas colocadas em votação são mais no sentido de aprovação do que com a finalidade de sugerir mudanças. Pode-se citar como exemplo disso a pactuação de indicadores de saúde onde os conselheiros não possuíam informações relevantes que pudessem contribuir para o enriquecimento do debate ou para melhorar os

mesmos. Contudo explica Oliveira (2004, p. 63), [...] “os conselhos de saúde devem discutir, decidir e indicar o que é ou não de interesse público” [...].



## REFERÊNCIAS

ALVES, Randolph Frederich Rodrigues. **Entre o estado e o povo: os conselhos de políticas públicas e o controle social.** Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp150105.pdf>. Acesso em: 17 de janeiro de 2015.

ALLEBRANDT, Sérgio Luís. **A participação da sociedade na gestão pública local e na produção de políticas: a atuação dos conselhos municipais de Ijuí-RS de 1989 a 2000.** Ijuí: UNIJUÍ, 2002. 260 p.

ARAÚJO, Livia. **Os conselhos municipais têm atuação inconstante.** Jornal do Comércio, Porto Alegre, 22 jan. 2015.

ANDRADE, Jakeline Amantino de; ARENHART, Ariane Jacques. **Participação social no sistema único de saúde: Uma utopia por se concretizar em municípios de pequeno porte do vale do Taquari.** Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao\\_local\\_em\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_local_em_saude.pdf)>. Acesso em 23 de fevereiro de 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.** Resolução nº 453, de 10 maio de 2012. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453\\_10\\_05\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html)>. Acesso em: 18 de novembro de 2014.

\_\_\_\_\_. **Lei 3833 de 22 de agosto de 2001.** Disponível em: <<http://www.leismunicipais.com.br/a1/rs/i/ijui/lei-ordinaria/2001/384/3833/lei-ordinaria-n-3833-2001-altera-a-redacao-do-art2-da-lei-n-3335-de-23-de-julho-de-1997-que-alterou-a-lei-n-2617-de-04-de-abril-de-1991-que-cria-o-conselho-municipal-de-saude-comus-e-da-outras-providencias?q=3833>> Acesso em: 27 de novembro de 2014.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Por que GESITI?: Gestão de Sistemas e Tecnologias da Informação em Hospitais: panorama, tendências e perspectivas em saúde.** Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/por\\_que\\_gesiti\\_gestao\\_sistemas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/por_que_gesiti_gestao_sistemas.pdf)>. Acesso em: 21 de agosto de 2014.

\_\_\_\_\_. **Decreto 8065 de 07 agosto de 2013.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8065.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D8065.htm)>. Acesso em: 18 de novembro de 2014.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde: **DATASUS**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em: 22 de agosto de 2014.

BORDIN, Ronaldo. **Definição de prioridades em saúde: os conselhos municipais de saúde e os critérios para a hierarquização de prioridades**. Porto Alegre: Dacasa, 2002. 148 p.

CARVALHO, Antônio Ivo de. **Conselhos de saúde, responsabilidade pública e cidadania: a reforma sanitária como reforma do Estado**. Disponível em: [http://www.fasi.edu.br/files/biblioteca/biomedicina/Sade\\_e\\_Democracia\\_-\\_A\\_Luta\\_do\\_CEBES\\_inte1.pdf](http://www.fasi.edu.br/files/biblioteca/biomedicina/Sade_e_Democracia_-_A_Luta_do_CEBES_inte1.pdf). Acesso em: 20 de fevereiro de 2015.

CARVALHO, Luis Bonifácio de. **Informação em saúde como ferramenta estratégica para a qualificação da gestão e o fortalecimento do controle social no SUS**. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/viewFile/719/727>>. Acesso em 21 de agosto de 2014.

CASTRO, Vanderlei Stica de. **Gestão da informação com sistemas informatizados – um estudo de caso da secretaria de estado da saúde do Paraná**. Disponível em: <[http://www.bibliotecavirtual.celepar.pr.gov.br/arquivos/File/MonografiaseArtigos/Mono\\_Vanderlei.pdf](http://www.bibliotecavirtual.celepar.pr.gov.br/arquivos/File/MonografiaseArtigos/Mono_Vanderlei.pdf)>. Acesso em: 30 de junho de 2014.

DOMINGUEZ, Bruno. As vozes do Brasil. **Radis comunicação e saúde**. Rio de Janeiro, n. 144, p.11-17, setembro. 2014.

FURASTÉ, Pedro Augusto. **Normas técnicas para o trabalho científico**. 17.ed. Porto Alegre: Dáctilo plus, 2014. 232 p.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.184 p.

IWERSEN, Marcelo. **Planejamento estratégico do CES/PR 2012**. Disponível em: <[http://www.conselho.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Apresentacoes/Conselhos\\_de\\_Saude.pdf](http://www.conselho.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Apresentacoes/Conselhos_de_Saude.pdf)>. Acesso em: 30 de junho de 2014.

LACOMBE, Francisco; HEILBORN, Gilberto. **Administração: princípios e tendências**. São Paulo: Saraiva, 2003. 542 p.

KANAANE, Roberto; FILHO, Alécio Fiel; Ferreira, Maria das Graças (org) et al. **Gestão pública: planejamento, processos, sistemas de informação e pessoas.** São Paulo: Atlas, 2010. 241 p.

Manual do aluno. **Curso de especialização Gestão em Saúde.** Porto Alegre: UFRGS, 2013. 76 p.

NETO, Gonzalo Vecina; MALIK, Ana Maria. **Gestão em Saúde.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 383 p.

OLIVEIRA, Valdir de Castro. **Comunicação, informação e participação popular nos conselho de Saúde.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n2/06.pdf>>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2015.

PINOCHET, Luis Hernan Contreras. **Tendências de Tecnologia de Informação na Gestão da Saúde.** Disponível em: <[http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/88/03\\_TendenciasdeTecnologia.pdf](http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/88/03_TendenciasdeTecnologia.pdf)>. Acesso em: 28 de agosto de 2014.

RIBEIRO, Renato Jorge Brown; BLIACHERIENE, Ana Carla. **Construindo o planejamento público: buscando a integração entre política, gestão e participação popular.** São Paulo: Atlas, 2013. 133 p.

SALIBA, Adas Nemre; MOIMAZ, Suzely Adas; FERREIRA Nelly Foster et al. **Conselhos de saúde: conhecimento sobre as ações de saúde.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v43n6/07.pdf>>. Acesso em: 03 de julho de 2014.

TERENCE, Ana Cláudia Fernandes; FILHO, Edmundo Escrivão. **Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais.** XXVI ENEGEP, Fortaleza, 9 a 11 de outubro de 2006. Disponível em: <[http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2006\\_tr540368\\_8017.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2006_tr540368_8017.pdf)>. Acesso em: 30 de junho de 2014.

TURBAN, Efrain; VOLONINO, Linda. **Tecnologia da informação para gestão: em busca do melhor desempenho estratégico e operacional.** 8. ed. Porto Alegre: Bookman, 2013. 468 p.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** 10<sup>a</sup>. ed. São Paulo: Atlas, 2009. 94 p.

ZAMBERLAN, Luciano (org) et al. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas**. Ijuí: UNIJUÍ, 2014. 208 p.