

# CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE: Desempenho Decisório e Análise dos seus Efeitos

Allison Haley Santos <sup>1</sup>

Recebido em 19 de novembro de 2018

Aprovado em 13 de junho de 2019

DOI: 10.18829/1806

## RESUMO

Para que os conselhos sejam vistos como arenas capazes de incidir nas políticas públicas é preciso verificar o que de fato produzem e quais os efeitos que suas decisões produzem sobre os órgãos gestores das políticas públicas. O objetivo do presente artigo é analisar o desempenho decisório do Conselho Nacional de Saúde e os efeitos que suas resoluções produzem sobre o governo. A pesquisa se enquadra na agenda que busca investigar os efeitos que os conselhos causam sobre a gestão pública. Trata-se de um estudo de caso, realizado através de análise documental, cujos objetos foram as resoluções produzidas no período de 2007 a 2017. As resoluções foram catalogadas e enquadradas segundo uma tipologia que considerou os temas deliberados. Os resultados revelam que o Conselho Nacional de Saúde produz na maior parte decisões que afetam seu funcionamento interno, sendo a minoria tratando sobre políticas públicas e outros assuntos de caráter externo. A maioria das resoluções sobre financiamento do Sistema Único de Saúde não foram cumpridas pelo governo, enquanto que as resoluções sobre diretrizes para políticas públicas geraram efeitos sobre os órgãos gestores, tendo em vista a incorporação de diretrizes.

**Palavras-chave:** Instituições participativas, Conselhos Gestores, Desempenho decisório.

## ABSTRACT

For boards to be seen as arenas capable of influencing public policies, it is necessary to verify what they actually produce and what effects their decisions produce on the public policy management bodies. The aim of this article is to analyze the decision making performance of the National Health Council and the effects that its resolutions have on government. The research fits the agenda that seeks to investigate the effects that the councils have on public management. It is a case study, carried out through documentary analysis, whose objects were the resolutions produced in the period from 2007 to 2017. The resolutions were cataloged and framed according to a typology that considered the deliberate themes. The results reveal that the National Health Council produces mostly decisions that affect its internal functioning, with the minority dealing with public policies and other external issues. Most of the resolutions on financing of the Unified Health System were not fulfilled by the government, while the resolutions on guidelines for public policies generated effects on the management bodies, with a view to incorporating guidelines.

**Keywords:** Participatory institutions, Management Councils, Decision-making.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. E-mail: allisonahs7@gmail.com

## 1. Introdução

Os conselhos gestores carregam desde sua criação a promessa de poder contribuir para que as políticas públicas formuladas e implementadas pelo Estado fossem responsivas as demandas e prioridades da sociedade, à medida que esta estaria representada nos processos de deliberação nos conselhos (Coelho, 2004, p. 264).

Para Almeida e Tatagiba (2012, p. 73) os conselhos não teriam condições de cumprir com as expectativas geradas em torno de um ideal democratizante desde sua gênese, mas por outro lado não se pode afirmar unilateralmente sua incapacidade de cumprir com as apostas feitas, isso porque dependeria dos “resultados produzidos a partir dos embates interno e externo”, cuja situação é revelada pelos “limites que lhe são peculiares: natureza setorial e fragmentada, dependência do governo e burocratização dos processos internos”.

Nesse contexto, a literatura já apresenta resultados que evidenciam sobre que estão decidindo os conselhos, quais as temáticas deliberadas e qual o potencial de as decisões incidirem nas políticas públicas (Avritzer, 2011; Gurza Lavalle, 2011; Romão & Martelli, 2013; Wampler, 2011).

Existe pesquisa que buscou verificar os efeitos produzidos por conselhos municipais apontando o padrão decisório, cujo principal objetivo foi construir um índice de produtividade/desempenho em relação a sua capacidade de formular decisões com potencial de incidência nas políticas públicas (Gurza Lavalle, Voigt & Serafim, 2016).

Outros estudos apontam variáveis e princípios que condicionariam a qualidade dos processos deliberativos, afetando o desempenho dos conselhos e sua capacidade na formulação de políticas públicas (Almeida & Cunha, 2011; Faria & Ribeiro, 2011; Wampler, 2011; Fonseca, 2011).

A investigação empírica sobre o desempenho decisório dos conselhos proporciona a verificação do cumprimento de uma de suas funções que é gerar decisões que direcionem as ações das autoridades políticas (Rojas Buvinich, 2014). Segundo Bezerra (2017, p. 17) “a mudança de ênfase para compreensão sobre o que fazem as IPs pode constituir um caminho fértil para uma posterior compreensão dos seus efeitos”.

Em que pese o esforço empreendido ser importante, não existe ainda evidência empírica suficiente que aponte o desempenho decisório dos conselhos em nível

nacional, verificando se estes estariam tomando decisões com potencial de incidir nas políticas setoriais e se o governo incorporou/acolheu as deliberações em sua agenda governamental (Coelho, 2004; Wampler, 2011).

Conforme a literatura reconhece, é preciso ir além da observação sobre como estão constituídas, como funcionam e quem participa das instâncias participativas, buscando testar alternativas que possibilitem analisar qual o desempenho decisório, destacando o potencial de incidência de suas decisões sobre as políticas públicas e verificar se as metas estão sendo cumpridas pelo governo (Gurza Lavalle, Voigt & Serafim, 2016, p. 104; Romão & Martelli, 2013, p. 130).

O presente artigo tem como escopo apontar o desempenho decisório do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em termos de produção de resoluções com potencial de incidência sobre as políticas públicas e verificar se suas decisões estão sendo cumpridas pelo governo.

Entendemos que essa perspectiva contribuirá para expandir a agenda de pesquisa sobre IPs que tenham como unidade de análise os conselhos gestores no nível federal, já que uma quantidade considerável de trabalhos são estudos de caso e comparativos que têm como objeto os conselhos no nível local (Almeida & Tatagiba, 2015; Coelho, 2004).

Além do mais, a ampliação de estudos de caso com conselhos nacionais possibilitará uma comparação mais aprofundada sobre o padrão, desempenho decisório e o cumprimento de resoluções pelos órgãos estatais, considerando que pesquisas envolvendo conselhos federais ainda são incipientes (Rodrigues, 2017; Schevisbiski, 2007).

## **2. Metodologia**

Este trabalho trata-se de estudo de caso, tendo em vista que proporciona um conhecimento mais aprofundado sobre um fenômeno estudado, bem como, possibilita trazer diferentes perspectivas para responder as questões de pesquisa, diante da utilização de diferentes fontes de informação (Creswell, 2014).

A análise de documentação indireta teve como fonte secundária as resoluções do CNS publicadas no período de 2007 a 2017. Essas resoluções foram catalogadas e

sistematizadas em planilha Excel 2016, segundo tipologia construída a partir das temáticas.

Para fins de análise, foram selecionadas as resoluções que trataram sobre financiamento do SUS e diretrizes para as políticas públicas, posto que, em tese, direcionam as políticas governamentais e proporcionam verificar o cumprimento ou não pelos órgãos gestores.

Os dados e as informações analisados foram extraídos dos projetos de Lei Orçamentária Anual da União, relatórios de gestão do Ministério da Saúde e dos sistemas que acompanham a execução orçamentária e financeira, disponíveis nos sites da Câmara dos Deputados e do Ministério do Planejamento.

Com relação as decisões que deliberaram sobre diretrizes para as políticas públicas de saúde, constatou-se que CNS aprovou duas resoluções deste tipo: a de nº 408/2008 e a de nº 444/2011. Optou-se por selecionar, para fins de análise, a Resolução 408/2008, que trata sobre ações para promoção da alimentação saudável destinada a combater o problema da obesidade no país, diante do fato de que após sua aprovação foi elaborado e publicado, em 2011, o Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PLANSAN) 2012-2015 pela Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN).

Posteriormente foi publicado, em 2014, o documento intitulado “Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: promovendo modos de vida e alimentação adequada e saudável para a população brasileira” (CAISAN, 2014), que teve como objetivo “organizar as orientações de forma articulada, conjunta e intersetorial para o enfrentamento do sobrepeso e obesidade e seus determinantes no País”.

Foi feita a correlação entre as diretrizes para a política de promoção da alimentação saudável deliberadas pelo CNS com as contidas nos documentos elaborados pelos órgãos governamentais, para fins de verificar o acatamento ou não das decisões.

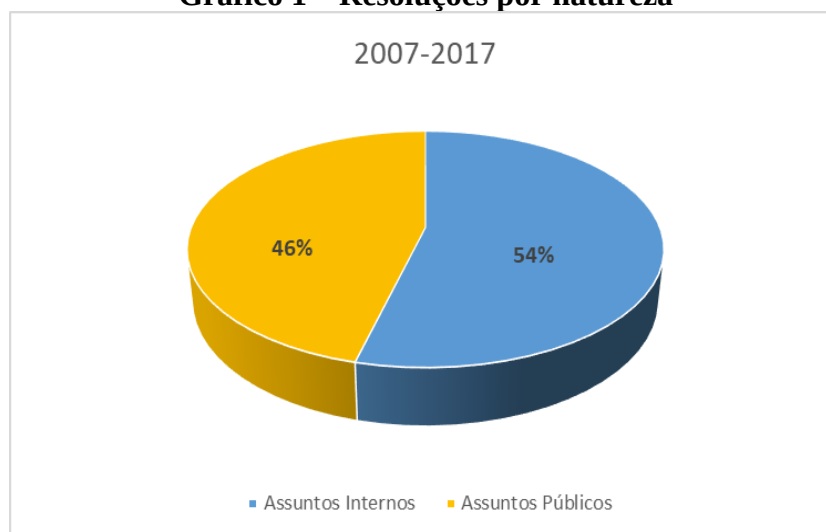
### **3. Análise dos Resultados**

#### **3.1 Resoluções por tipo, natureza e ano**

As decisões tomadas pelo CNS durante o período de 2007 a 2017 foram enquadradas conforme os assuntos deliberados: assuntos internos - organização e funcionamento (OF), comissões, câmaras temáticas e comitês (CC), qualificação e capacitação de conselheiros (QC), apreciação do relatório de gestão (ARG) e diversos; assuntos públicos - diretrizes de políticas para o SUS (DP-SUS), financiamento do SUS (F-SUS), organização do SUS (O-SUS), conferências (CONF), ensino e pesquisa nas áreas da saúde (EPS), saúde suplementar (SS) e outros assuntos de interesse público (manifestações, determinações, requisições, publicações, eleições, revogações - OUTROS).

No período de 2007 a 2017 o CNS aprovou 202 resoluções, sendo que a maioria (53,96%) tratou de assuntos internos, e destas o tema de maior atenção foi o relacionado as Comissões, Câmaras e Comitês, tratando da criação, alteração, extinção, reestruturação e nomeação de membros, com 85 resoluções (77,98%).

**Gráfico 1 – Resoluções por natureza**

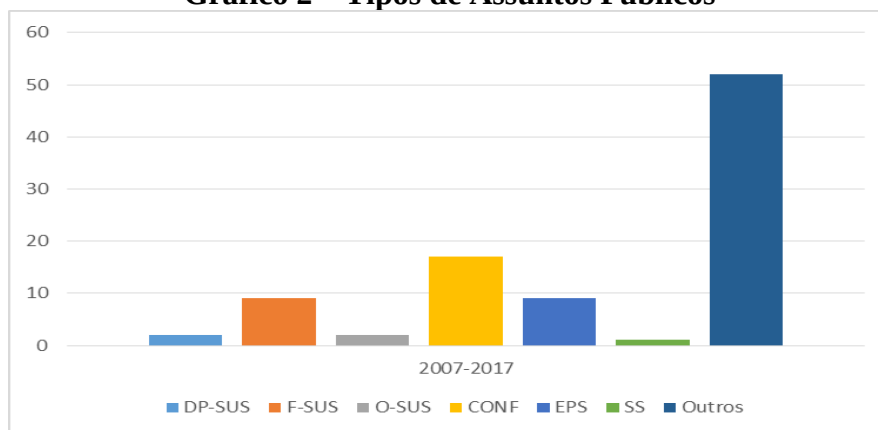


**Fonte:** Elaboração própria, 2018.

Entre os assuntos públicos a maioria (25,74%) se destinou a deliberar sobre manifestações e posições políticas relação as ações, programas do governo, projetos de lei que tramitam no Congresso Nacional, medidas adotadas pelo governo federal em relação ao orçamento, programas e ações; outras trataram de expedir determinações ou requisições para outros órgãos públicos governamentais, publicação de relatórios de conferências, e ainda, tratando de normas para eleição de conselheiros e a revogações de

outras resoluções. Em segundo lugar ficou as resoluções que trataram de estabelecer regulamento para as conferências (8,91%).

**Gráfico 2 – Tipos de Assuntos Públicos**

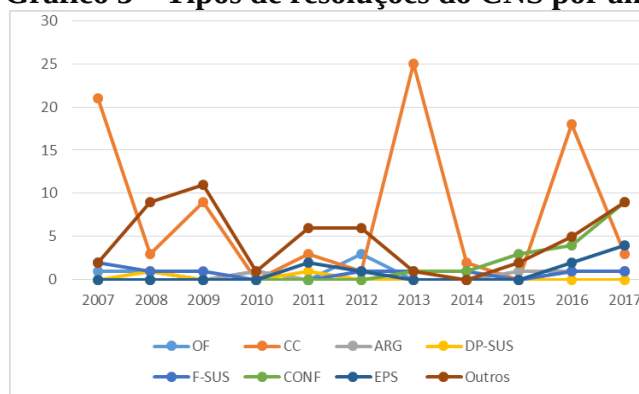


**Fonte:** Elaboração própria, 2018.

Em terceiro lugar o CNS deliberou sobre questões ligadas ao financiamento do SUS (9), o que corresponde a 4,45% do total e 9,68% dos assuntos públicos, destacando-se como tema principal a aprovação das diretrizes referentes à definição de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrarão a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias da União (PLDO).

Apenas duas resoluções trataram especificamente de diretrizes para políticas públicas de saúde: a 408/2008 e a 444/2011. A primeira tratou de aprovar diretrizes para a promoção da alimentação saudável e nutricionais necessários ao combate ao problema da obesidade e aumento das doenças crônicas não transmissíveis e a segunda estabeleceu medidas e ações para que o órgão gestor implemente o programa de combate à tuberculose no Brasil. Esse quantitativo corresponde a 0,99% do total geral e 2,17% do total de assuntos públicos.

Durante o período analisado o CNS produziu uma média de 20,2 resoluções por ano, sendo que nos anos de 2010, 2014 e 2015, em termos quantitativos, o desempenho decisório ficou abaixo dessa média. As decisões sobre conferências totalizam 18, ou, 8,91% do total e 19,35% dos assuntos públicos, conforme se pode observar no gráfico 3.

**Gráfico 3 – Tipos de resoluções do CNS por ano**

**Fonte:** Elaboração própria, 2018.

A partir do Gráfico 3 acima podemos observar que as resoluções que trataram de criar, alterar, extinguir, reestruturar ou nomear membros de Comissões, Câmaras Temáticas e Comitês foram os temas mais deliberados durante o período analisado (45,45%), sendo que os picos de maior ocorrência foram em períodos de mudança de governo – em 2007, início do segundo mandato de Lula; em 2013, final do primeiro mandato de Dilma; em 2016, após Temer assumir.

As deliberações que contém temáticas classificadas nas resoluções do tipo OUTROS, aparecem em segundo lugar em termos quantitativos (27,81%). Os conteúdos dizem respeito manifestações do CNS sobre projetos de lei, atos governamentais e assuntos de interesse da sociedade, as determinações e ou requisições são voltadas para órgãos públicos e gestores, as publicações referem-se as sistematizações dos resultados das conferências, as eleições são para escolha dos membros do conselho e as revogações são de atos da própria instituição participativa.

As resoluções que tratam sobre conferências ficaram em terceiro lugar em quantidade (9,63%), porém, ocorreram somente a partir de 2013 e 2014, tratando da 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, em 2015 (15ª

Conferência Nacional de Saúde), 2016 (1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde) e 2017 (2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres e 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena).

Registramos que não houve nenhuma resolução deliberando sobre qualificação de conselheiros de saúde durante o período analisado. Apenas uma resolução tratou de saúde suplementar que foi a 463/2012.

### **3.2 Decisões sobre financiamento do SUS.**

As resoluções do CNS que trataram sobre questões relacionadas ao financiamento do SUS foram as seguintes: 369 e 390 de 2007; 401 de 2008; 428 de 2009; 462 de 2012; 467 de 2013; 495 de 2014; 509 de 2016; e 541 de 2017.

As duas primeiras resoluções dizem respeito a função de fiscalização do conselho, sendo solicitado que o governo cumprisse com a aplicação dos recursos orçamentários e financeiros mínimos nas ações e serviços de saúde e recomponha uma ação extinta.

A Resolução 369/2007 foi cumprida parcialmente, pois segundo os dados constante no Relatório Resumido de Execução Orçamentária do 6º Bimestre de 2007, a União executou 89,52% do orçamento previsto e aplicou 8,72% em ASPS, acima do mínimo para o período, conforme informações extraídas do Tesouro Nacional.

A Resolução 390/2007 não foi cumprida, pois o recurso disponibilizado pelo governo foi de R\$ 3.441.529,00, abaixo dos R\$ 5.000.000,00 pretendidos, e a ação 6188 continuou no Fundo Nacional de Saúde e não na Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária como queria o CNS, conforme dados do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento.

No que se refere a Resolução 401/2008, a mesma contém deliberação sobre vários pontos, o que requereu uma análise individualizada de cada item, sendo constatado que: houve contingenciamento de recursos destinados ASPS, segundo o RREO de dezembro de 2008; a LRF não foi revisada; a contribuição social da saúde não foi aprovada pela Câmara Federal; o Projeto de Lei 21/2007, que tratava sobre a responsabilidade sanitária foi arquivado na Câmara dos Deputados; e houve a regulamentação da EC 29, com a promulgação da Lei Complementar 141/2012. Portanto, observa-se que apenas um item da resolução foi cumprido.



A Resolução 428/2009 teve seus dois itens atendidos: foram incluídos nas propostas orçamentárias, a partir de 2010, recursos para repasse fundo a fundo aos Estados e Municípios, destinados a ações de fortalecimento da participação e do controle social; e quanto a necessidade de pactuação na Comissão Intergestores Tripartite da definição sobre valores e percentuais para financiamento da educação permanente para o controle social no SUS, essa medida foi concretizada por meio da Portaria n. 2.200/2011 do MS.

Quanto a Resolução 462/2012, após consulta à Portaria de Consolidação nº 6 GM/MS/2017, consta nos arts. 431 a 455 disposições referentes a manutenção do Piso Variável de Vigilância em Saúde relacionada ao incentivo para as ações de DST/AIDS e hepatites virais e foram estabelecidas as diretrizes, normas e regras para a utilização dos respectivos recursos.

No que se refere as Resoluções 467/2013, 495/2014, 509/2016 e 541/2017, que trataram das diretrizes para a definição de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que deveriam integrar a programação anual de saúde e os projetos de leis orçamentárias da União.

Para fins de análise consideramos cinco diretrizes em comum, presentes nas quatro resoluções, classificadas aleatoriamente da seguinte forma: A - priorizar a alocação de recursos orçamentários e financeiros públicos de saúde para o fortalecimento das unidades próprias de prestação de serviços no âmbito do SUS; B - alocação de recursos suficientes para uma mudança de modelo de atenção à saúde, que fortaleça a atenção primária/básica como responsável sanitária para uma população territorialmente referenciada, fazendo com que seja a principal porta de entrada ao SUS e a ordenadora dos cuidados de saúde nas redes de atenção; C - disponibilização integral de recursos e a ausência de contingenciamento orçamentário e financeiro de dotações do Ministério da Saúde na Lei Orçamentária; D - alocar recursos orçamentários e financeiros para fixação dos profissionais de saúde na Região Norte do Brasil, bem como em todas as áreas rurais e de difícil acesso; e E - formular e implantar o Plano Nacional de Cargos, Carreiras e Salários do SUS.

No que diz respeito a diretriz A, para verificar se a mesma foi cumprida, primeiro compilamos os dados a partir das propostas orçamentárias do Poder Executivo para os anos de 2014, 2015, 2017 e 2018, onde foram alocados recursos destinados ao custeio, implantação, ampliação ou construção de unidades de prestação de serviços

próprias do SUS, constantes no Programa Orçamentário “Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde”, conforme quadro 1.

**Quadro 1 - Recursos destinados ao fortalecimento das unidades próprias de prestação de serviços no âmbito do SUS**

| PLOA | (R\$)         |
|------|---------------|
| 2014 | 3.977.502.014 |
| 2015 | 2.538.132.015 |
| 2017 | 2.966.162.017 |
| 2018 | 1.424.413.818 |

**Fonte:** Elaboração própria a partir do Portal da Câmara dos Deputados, 2018.

Em seguida compilamos dados do mesmo programa orçamentário destinados a outras ações e serviços de saúde do SUS, excluindo a rubrica referente a implantação, ampliação ou construção de unidades de prestação de serviços próprias do SUS, conforme Quadro 2. Ao comparar os valores totais do Quadro 1 com os valores do Quadro 2, inferimos que o montante destinado às unidades próprias de prestação dos serviços no âmbito do SUS não foi prioridade do investimento.

**Quadro 2 – Recursos destinados a outras Ações do Programa de Aperfeiçoamento do SUS exceto unidades próprias de prestação de serviços**

| PLOA | (R\$)             |
|------|-------------------|
| 2014 | 57.660.500.000,00 |
| 2015 | 67.011.652.512,00 |
| 2017 | 71.590.303.712,00 |
| 2018 | 84.795.565.000,00 |

**Fonte:** Elaboração própria a partir do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento, 2018.

Comparando os dados dos Quadros 1 e 2, concluímos que a diretriz A não foi cumprida, já que as prioridades orçamentárias foram outras ações que não o fortalecimento das unidades próprias de prestação de serviços no âmbito do SUS.

Com relação a diretriz B, analisamos dados contidos nos projetos de lei orçamentária dos anos de 2014 a 2018. Verificamos no Quadro 3 que a alocação de

recursos persiste priorizando a atenção hospitalar e ambulatorial em detrimento da atenção básica, havendo descumprimento quanto ao deliberado pelo CNS.

**Quadro 3 – Valor previstos nos PLOAs por subfunção e ano**

| <b>PLOA</b> | <b>Atenção Básica (R\$)</b> | <b>Assistência Hospitalar e Ambulatorial (R\$)</b> |
|-------------|-----------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>2014</b> | 19.124.408.996,00           | 41.450.324.000,00                                  |
| <b>2015</b> | 20.131.587.632,00           | 46.012.302.512,00                                  |
| <b>2017</b> | 20.105.070.388,00           | 46.922.502.712,00                                  |
| <b>2018</b> | 21.489.745.065,00           | 52.243.390.000,00                                  |

**Fonte:** Elaboração própria a partir do Portal da Câmara Federal, 2018.

Quanto a diretriz C, o governo não cumpriu, pois, além de ter realizado contingenciamentos orçamentários nas dotações do MS, deixou de aplicar integralmente os recursos previstos na dotação da saúde, conforme informações extraídas dos Relatórios Anuais de Gestão do MS referentes aos anos de 2014, 2015, 2016 e 2017, não obstante tenha aplicado os mínimos em ações e serviços de saúde.

A diretriz D trata da cobrança uma ação específica por parte do governo para tornar possível a fixação dos profissionais de saúde na Região Norte do Brasil, bem como em todas as áreas rurais e de difícil acesso, sendo que para isso deliberou que o governo federal garantisse recursos orçamentários e financeiros para essa finalidade.

Ocorre que mesmo sendo uma deliberação aprovada em 2013 para que fosse executada em 2014, somente na LOA de 2016 foi criada a ação “Implementação do Programa Mais Médicos”, que destinou recursos na ordem de R\$ 2.9 bilhões para financiar o programa em todo o território nacional. Na LOA 2017 foram previstos recursos na ordem de mais de R\$ 3 bilhões e na LOA 2018 foram orçados mais de R\$ 3.3 bilhões.

A última diretriz analisada foi a E, que diz respeito a formulação e implantação pelo governo de um plano nacional de cargos, carreiras e salários no âmbito do SUS, o que até o presente momento não ocorreu, não obstante tenham sido pactuadas na CIT e homologadas pelo CNS as diretrizes nacionais para a instituição ou reformulação dos planos no âmbito do SUS nas três esferas governamentais.

### 3.3 Decisões sobre diretrizes de políticas públicas para o SUS.

No período de 2007 a 2017 o CNS aprovou duas resoluções que trataram sobre diretrizes para políticas públicas, uma sobre a temática de alimentação saudável para combater a obesidade e outra acerca do enfrentamento da tuberculose.

A Resolução nº 408/2008 do CNS estabeleceu os eixos e as diretrizes para a política de alimentação saudável com impacto na reversão dos altos índices de obesidade na população brasileira, uma das principais causas de doenças crônicas não transmissíveis.

Após a aprovação dessas diretrizes pelo CNS, a CAISAN elaborou o PLANSAN 2012-2015, plano que consolida um conjunto de políticas públicas a serem implementadas pelo governo federal para equacionar os problemas relacionados a fome, a produção, distribuição e o acesso a alimentos saudáveis.

No PLANSAN 2012-2015 identificamos quatro eixos: a produção, o fortalecimento da agricultura familiar, o abastecimento alimentar e a promoção da alimentação saudável e adequada. Para os fins do presente trabalho o enfoque analítico foram as diretrizes que compõem o eixo referente à promoção da alimentação saudável e adequada.

A partir da análise dos objetivos estabelecidos no PLANSAN 2012-2015 e das diretrizes contidas na resolução do CNS, foram feitas algumas relações que indicam uma possível incorporação da resolução pelo plano, conforme apontado no Quadro 4.

**Quadro 4 – Relação entre objetivos do PLANSAN 2012-2015 da CAISAN e as diretrizes da Resolução 408/2008 do CNS**

| Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Diretrizes                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Promover o acesso à alimentação adequada e saudável para alunos da educação básica;<br>Assegurar processos permanentes de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) e de promoção da alimentação adequada e saudável;<br>Estruturar e integrar ações de Educação Alimentar e Nutricional nas redes institucionais de serviços públicos; | Promoção da educação alimentar e nutricional, inclusive com inclusão curricular;<br>Proibição de alguns alimentos nas escolas;<br>Aquisição de alimentos preferencialmente da agricultura familiar; |

|                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Promover ações de Educação Alimentar e Nutricional no ambiente escolar;                                                                                                                                     |                                                                                                          |
| Criar estratégias de articulação de produção e consumo de alimentos para as famílias e indivíduos atendidos pelo SUAS;<br>Promover ciência, tecnologia e inovação para a Segurança Alimentar e Nutricional; | Promoção de ações intersetoriais                                                                         |
| Garantir a qualidade e segurança higiênico-sanitária e tecnológica dos produtos a serem consumidos;<br>Fortalecer a vigilância alimentar e nutricional;                                                     | Aperfeiçoamento do sistema de vigilância alimentar e nutricional, vigilância sanitária e epidemiológica; |
| Promover o controle e a regulação de alimentos                                                                                                                                                              | Revisão dos padrões de identidade e quantidade dos alimentos, visando atingir padrões saudáveis;         |
| Estruturar a atenção nutricional na rede de atenção à saúde                                                                                                                                                 | Monitoramento nutricional em todos os ciclos da vida                                                     |

**Fonte:** Elaboração própria a partir da Resolução nº 408/2008 e do PLANSAN 2012-2015 / CAISAN.

Quanto ao documento “Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: orientando sobre modos de vida e alimentação adequada e saudável para a população brasileira”, as estratégias da CAISAN estão distribuídas em seis eixos: disponibilidade e acesso a alimentos adequados e saudáveis; educação, comunicação e informação; promoção de modos de vida saudáveis nos ambientes/territórios; vigilância alimentar e nutricional e das práticas de atividade física da população; atenção integral à saúde do indivíduo com excesso de peso/obesidade; regulação e controle da qualidade e inocuidade dos alimentos.

Fazendo uma relação entre alguns eixos contidos no documento da CAISAN e as diretrizes da resolução CNS, constatamos uma correspondência entre ambos, conforme Quadro 5.

**Quadro 5 – Eixos da Estratégia Intersetorial da CAISAN e diretrizes do CNS**

| <b>Eixos</b>                                                                                                                                                | <b>Diretrizes</b>                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vigilância Alimentar e Nutricional e das práticas de atividade física da população;<br>Atenção integral à saúde do indivíduo com excesso de peso/obesidade; | Monitoramento nutricional em todos os ciclos da vida;<br>Promoção de ações intersetoriais;<br>Revisão dos padrões de identidade e quantidade dos alimentos, visando atingir padrões saudáveis; |
| Disponibilidade e acesso a alimentos adequados e saudáveis                                                                                                  | Preços acessíveis dos alimentos saudáveis;                                                                                                                                                     |
| Promoção de modos de vida saudáveis                                                                                                                         | Promoção da educação alimentar e                                                                                                                                                               |

|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| nos ambientes/territórios;                                   | nutricional, inclusive com inclusão curricular;<br>Proibição de alguns alimentos nas escolas;                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Regulação e controle da qualidade e inocuidade dos alimentos | Aperfeiçoamento do sistema de vigilância alimentar e nutricional, vigilância sanitária e epidemiológica;                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Educação, comunicação e informação                           | Regulamentação da publicidade e informação sobre os alimentos;<br>Vedação de práticas de propaganda que levem a padrões de consumo incompatíveis com a saúde;<br>Regulamentação do marketing de alimentos destinados ao público infantil;<br>Adoção de melhores práticas de comunicação em saúde;<br>Adequação da rotulagem dos alimentos para atender às necessidades de informação adequada; |

**Fonte:** “Elaboração própria a partir da Resolução nº 408/2008 e do documento Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade” da CAISAN.

A partir das informações e dos dados analisados, podemos inferir que a Resolução nº 408/2008 do CNS teve a temática incorporada pelo governo, que passou a pautar o tema em outras instâncias institucionais.

#### 4. Discussão

Constatamos que há evidente preponderância decisória sobre manifestações, posições políticas e regulamentação das conferências, o que, *a priori*, demonstra baixo desempenho do CNS em propor políticas públicas e estabelecer prioridades para financiamento.

Pensamos que essa constatação revela a atuação dos representantes em firmar a posição política do CNS diante de questões conjunturais, dotando o conselho de uma postura mais combativa e menos propositiva.

Conforme revelado pelos dados, o CNS deixou de deliberar sobre a aprovação de diretrizes para orientar o órgão gestor da saúde sobre as prioridades a serem contempladas nas peças orçamentárias e nas programações anuais do Ministério da Saúde nos anos de 2010, 2011 e 2015.

Esse fato provavelmente pode ter sido influenciado por dois fatores: o primeiro é que o ano de 2010 foi de eleição geral e que 2011 foi o primeiro ano de um novo governo, o que ocasiona mudanças na composição dos representantes governamentais nas instâncias participativas, especialmente nos conselhos; segundo, o ano de 2015 foi um ano em que o clima nacional respirou momentos de tensão político-institucional, tendo em vista que ocorreu o processo de *impeachment* da ex-presidenta Dilma, culminando com a ascensão do então vice Michel Temer, ocasionando uma nova mudança no governo.

Esses fatores conjunturais podem ter influenciado os processos decisórios no CNS, porém, não há evidências empíricas nesse sentido, ficando apenas no plano teórico essas inferências, o que não deixa de ser uma possibilidade viável diante do forte impacto que as variáveis contextuais têm nos processos decisórios das instituições participativas, já que os atores estão imersos nos processos políticos subjacentes.

O baixo quantitativo de resoluções que trataram sobre diretrizes para as políticas públicas pode ser interpretado como uma demonstração de fraco desempenho na produção deste tipo de decisão. No entanto, essa conclusão não pode desconsiderar que outras resoluções podem incidir nas políticas públicas, isso porque outras temáticas como financiamento do SUS e conferências são importantes para orientar e direcionar as ações, programas e projetos governamentais, influenciando a agenda dos órgãos estatais e o parlamento.

Além do mais, decisões sobre diretrizes para políticas públicas são tomadas em situações de ausência de deliberação sobre a temática, ocorrendo, posteriormente, apenas atualização, revisão e adequações conforme os contextos de cada política, o que pode explicar que são decisões tomadas uma única vez.

Por outro lado, essa preponderância de decisões que incidem sobre o funcionamento e a estrutura do CNS, demonstra que a literatura está correta quando aponta uma preocupação dos conselhos em se auto estruturar de forma a atender as demandas da burocracia, o que pode resultar numa instituição tecnocrática, cumprindo papel cartorial.

Porém, a auto-organização pode representar um meio de inclusão de novos atores e novas temáticas, antes inexistentes, considerando os contextos das políticas que são mutáveis, revelando não um caráter cartorial de funcionamento, mas com foco na

dimensão institucional e política que possibilitam melhor qualidade no desempenho decisório.

O CNS teve baixa produtividade nos anos de 2010, 2014 e 2015, pois só foram aprovadas apenas 14 (catorze) resoluções, o que representa 6,93% de todo o período, abaixo da média de todo o período analisado que ficou em 20,2.

Essa situação pode ter sido fruto de fatores conjunturais, já que em 2010 era último ano do governo Lula e nos anos de 2014 e 2015 o país entrou num ciclo de crise político-institucional, causada, dentre outros fatores, pela expansão das operações de combate a corrupção que atingiu diversos atores sócio-políticos, o que pode ter refletido no desempenho dos conselhos, haja vista não serem alheias as circunstâncias externas.

O alto número de resoluções sobre conferências provavelmente é fruto da expansão desses espaços como meios de diálogo com o Estado que ocorrem periodicamente, surgimento e inclusão de novas áreas temáticas, o que provoca a atuação dos atores sociais mais focada na ocupação desses espaços. Na nossa percepção, outro fator que contribui para esse fenômeno é a ausência de uma norma única e geral que regulamente o funcionamento, a organização e a escolha dos delegados.

A ausência de deliberação sobre alguns temas pode decorrer de uma série de fatores que vão desde a ausência de grupos de interesse que demandem as comissões intersetoriais ou pleno do conselho para tratar sobre determinada temática até a falta de capacidade técnica ou então pela inexistência de articulação política.

Pensamos que determinadas deliberações do CNS não são retomadas porque o conselho já deliberou sobre os mesmos, cabendo exercer a função de controle social e cobrança dos órgãos públicos competentes pelo cumprimento de suas decisões, além do mais, alguns assuntos relacionados a organização e funcionamento do SUS estão sendo decididos em Comissões Intergestores Tripartite, Bipartite e Regionais.

Em trecho da estratégia para alimentação saudável a CAISAN afirma que apresentou “o documento ratificando a necessidade de elaboração de diretrizes para o enfrentamento deste cenário epidemiológico configurado como um problema social com dimensões morais e repercussões na saúde e na qualidade de vida do indivíduo” (Brasil, 2014, p. 10-11).

Essa afirmação demonstra, *a priori*, que a CAISAN não considerou a Resolução do CNS que já tinha apresentado diretrizes para as políticas públicas para combater a obesidade através da promoção de uma alimentação saudável. Além do mais, a



CAISAN diz que o documento foi elaborado a partir da articulação intersetorial, coordenada por um Comitê Técnico e a interlocução com especialistas e com a sociedade civil, porém, não houve menção ao CNS.

Em que pese o documento da CAISAN ter tido a participação do CONSEA e ter incorporado várias diretrizes sobre alimentação saudável emanadas do CNS, a construção da estratégia pautou-se estritamente em orientações advindas dos órgãos governamentais, que conforme afirmado no próprio documento “reflete um esforço integrado e intersetorial do governo para cooperar no enfrentamento da situação perversa da má-nutrição no Brasil” (Brasil, 2014, p. 15).

## **5. Considerações Finais**

Os dados podem demonstrar um baixo desempenho decisório do CNS quanto a deliberação de temas que realmente venham a incidir nas políticas públicas de forma a proporcionar melhoras nos serviços e na redistribuição de bens destinados a atender as necessidades da população.

A existência de instâncias intergestoras (CIB, CIT e CIR), que cuidam de tratar de temas relacionados ao funcionamento administrativo-financeiro do SUS, considerando o fato de que as decisões sobre diretrizes para as políticas do SUS não necessariamente precisam ser deliberadas de forma recorrente, passando o conselho a exercer um papel maior na fiscalização e no controle sobre o que foi decidido, não parecer ser crível afirmar que o CNS tem baixo desempenho decisório apenas olhando para os temas deliberados através das resoluções.

Por outro lado, a quantidade maior de decisões que tratam sobre o funcionamento das conferências nacionais pode ser resultante da aposta do CNS em regulamentar melhor esse outro mecanismo de gestão participativa, pois suas deliberações têm possibilidade de captar um maior número de demandas de segmentos muitas vezes não representados nos conselhos.

Além do mais, pensamos que a ausência de uma norma com diretrizes gerais sobre o funcionamento das conferências e a mobilização de grupos representativos dos atores sociais – que buscam ter maior participação nesses espaços, com direito a voz e

voto – gera essa alta produção de decisões sobre conferências, especialmente quanto o acesso e ao processo de deliberação.

A priorização na produção de decisões que impactam apenas internamente no funcionamento do CNS pode confirmar as hipóteses trazidas pela literatura sobre instituições participativas quando afirma que os conselhos estão mais preocupados com questões burocráticas e que os atores estão em constante disputa por estes espaços.

No entanto, é importante registrar que as normas que regem os conselhos são importantes em termos de garantia de acesso dos diversos atores, manutenção das cadeiras pelas entidades representadas, processos de deliberação mais permeáveis as demandas e aos interesses disputa.

Os dados sobre o quantitativo de resoluções do CNS, considerando a tipologia adotada na pesquisa, revelam que o conselho tem bom desempenho produtivo, aprovando um número significativo de decisões com potencial de incidir nas políticas públicas de saúde.

Verificou-se que a maior parte das deliberações do CNS não são cumpridas pelo governo, revelando a necessidade de se verificar quais variáveis ou fatores contribuem para essa não incorporação das resoluções do CNS pelos governos.

Além do mais, outra questão ainda precisa ser respondida: quais os fatores (endógenos e exógenos) são determinantes para que as resoluções do CNS sejam cumpridas pelo governo?

O modelo analítico utilizado na presente pesquisa pode ser utilizado em estudos comparativos entre conselhos nacionais de outras áreas, buscando verificar qual o desempenho de cada setor da política e aprofundar a investigação sobre os fatores que influenciam positiva ou negativamente os processos, considerando os diferentes contextos, atores e temáticas de cada área.

Ainda, a realização de estudos comparativos quanto ao desempenho decisório de conselhos nacionais pode revelar quais seriam os elementos das dimensões institucional e contextual que mais influenciariam a produção de resoluções com potencial de incidir nas políticas públicas.

## **6. REFERÊNCIAS**

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. E-mail: allisonahs7@gmail.com

ALMEIDA, Carla; CAYRES, Domitila Costa; TATAGIBA, Luciana. Balanço dos estudos sobre os conselhos de políticas públicas na última década. **Lua Nova**, São Paulo, n. 94, p. 255-294, abr. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010264452015000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010264452015000100009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 nov. 2017.

ALMEIDA, Carla; TATAGIBA, Luciana. Os conselhos gestores sob o crivo da política: balanços e perspectivas. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 109, p. 68-92, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n109/a05n109.pdf>>. Acesso em: 8 ago. 2017.

ALMEIDA, Débora C. Rezende de; CUNHA, Eleonora Schettini Martins. A análise da deliberação democrática: princípios, conceitos e variáveis relevantes. In PIRES, Roberto Rocha C. (org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília: Ipea, 2011. v. 7, pp. 109-123.

AVRITZER, Leonardo. A qualidade da democracia e a questão da efetividade da participação: mapeando o debate. In PIRES, Roberto Rocha C. (org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília: Ipea, 2011. v. 7, 13-25 pp.

BEZERRA, Carla de Paiva. **Instituições participativas geram efeitos redistributivos? Desafios metodológicos para a análise**. III Encontro Internacional Participação, Democracia e Políticas Públicas. UFES, Vitória (ES), 2017. Disponível em: <[http://www.pdpp2017.sinteseeventos.com.br/simposio/view?ID\\_SIMPOSIO=22](http://www.pdpp2017.sinteseeventos.com.br/simposio/view?ID_SIMPOSIO=22)>. Acesso em: 17 jan. 2018.

BRASIL. **Estratégia Intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade: “orientando sobre modos de vida e alimentação adequada e saudável para a população brasileira”**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate e Fome - MDS. Câmara interministerial de segurança alimentar e nutricional – CAISAN. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://mds.gov.br/caisanmds/publicacoes/educacao-alimentar-e-nutricional>>. Acesso em: 18 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. **Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PLANSAN 2012-2015**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate e Fome – MDS. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional - CAISAN. Brasília, 2011. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca\\_alimentar/Plano\\_Caisan.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/Plano_Caisan.pdf)>. Acesso em: 18 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 408, de 11 de dezembro de 2008. **Aprovar as diretrizes para a promoção da alimentação saudável com impacto na reversão da epidemia de obesidade e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis**. Conselho Nacional de Saúde – CNS. Brasília, 2008. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_08.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_08.htm)>. Acesso em: 10 de jul. 2017.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 444, de 6 de julho de 2011. **Trata do enfrentamento da tuberculose no Brasil**. Conselho Nacional de Saúde – CNS. Brasília; 2011. Disponível

em: <[http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_11.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_11.htm)>. Acesso em: 10 de jul. 2017.

COELHO, Vera Scattan Pereira. Conselhos de saúde enquanto instituições políticas: o que está faltando? In: COELHO, Vera Scattan P.; NOBRE, Marcos (orgs.).

**Participação e deliberação: Teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo.** São Paulo: Editora 34, 2004, pp. 255-269.

CRESWELL, John W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens** (traduzido). 3ª ed. Porto Alegre: Penso, 2014, 341 p.

FARIA, Claudia Feres; RIBEIRO, Uriella Coelho. Desenho institucional: variáveis relevantes e seus efeitos sobre o processo participativo. In: PIRES, Roberto Rocha C (org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação.** Brasília: Ipea, 2011. v. 7, pp. 125-135.

FONSECA, Igor Ferraz da. Relações de poder e especificidades do contexto em fóruns participativos. In: PIRES, Roberto Rocha C (org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação.** Brasília: Ipea, 2011. v. 7, pp. 159-169. GIBBS, Graham. Análise de dados qualitativos (trad.). Porto Alegre: Artmed, 2009.

GURZA LAVALLE, Adrián; VOIGT, Jessica; SERAFIM, Lizandra. O que fazem os conselhos e quando o fazem? Padrões decisórios e o debate dos efeitos das instituições participativas. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 609-650, Set. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S001152582016000300609&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S001152582016000300609&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 17 Ago. 2017.

GURZA LAVALLE, Adrián. Participação: valor, utilidade, efeitos e causa. In PIRES, Roberto Rocha C. (org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação.** Brasília: Ipea, 2011. v. 7, pp. 33-42.

RODRIGUES, Fernando Peres. A efetividade dos conselhos municipais de habitação: mecanismos entre decisão e implementação. 2017. **Dissertação** (Mestrado em Ciência Política) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em:

<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8131/tde08022017-134021/>>. Acesso em: 17 Ago. 2017.

ROJAS BUVINICH, Danitza Passamai. O mapeamento da institucionalização dos conselhos gestores de políticas públicas nos municípios brasileiros. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 1, p. 55-82, Feb. 2014. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-76122014000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122014000100003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 fev. 2018.

SCHEVISBISKI, Renata Schlumberger. Regras institucionais e processo decisório de políticas públicas: uma análise sobre o conselho nacional de saúde (1990-2006). 2007. **Dissertação** (Mestrado em Ciência Política) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em:

<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8131/tde-06122007-111359/pt-br.php>>.  
Acesso em: 17 Ago. 2017.

WAMPLER, Brian. Instituições participativas como “enxertos” na estrutura do estado: a importância de contextos, atores e suas estratégias. In PIRES, Roberto Rocha C. (org.). **Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação**. Brasília: Ipea, 2011. v. 7, pp. 151-155.