

**BIANCA DE OLIVEIRA ARAUJO**

*Universidade Estadual de Feira de Santana,  
UFES, Feira de Santana, BA, Brasil.*

**MARIA ANGELA ALVES DO NASCIMENTO**

*Universidade Estadual de Feira de Santana,  
UFES, Feira de Santana, BA, Brasil.*

**LUCIANE CRISTINA FELTRIN DE  
OLIVEIRA**

*Universidade Estadual de Feira de Santana,  
UFES, Feira de Santana, BA, Brasil.*

**MARIANA DE OLIVEIRA ARAUJO**

*Universidade Estadual de Feira de Santana,  
UFES, Feira de Santana, BA, Brasil.*

*Recebido em maio de 2024.  
Aprovado em junho de 2024.*

## ATUAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE NA GARANTIA DO ACESSO À SAÚDE COMO DIREITO

### RESUMO

Estudo qualitativo realizado em um município do interior da Bahia, que objetivou descrever a atuação do Conselho Municipal de Saúde (CMS) na garantia do acesso à saúde como direito. Utilizou-se a entrevista semiestruturada e a observação sistemática para a coleta de dados, foram entrevistados 18 participantes conselheiros e usuários. Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo Temática. Os resultados mostram dificuldades e/ou limites quanto a relação entre os conselheiros, realização de reuniões remotas, (des)conhecimento dos conselheiros sobre sua atuação, influência da gestão municipal sobre as decisões do Conselho, e (des)organização da sociedade civil. Assim, para que haja a defesa do acesso à saúde enquanto direito é necessário o empenho de gestores, trabalhadores e usuários, e que o CMS seja um espaço decisório mais democrático.

**Palavras-Chave:** acesso aos serviços de saúde; direito à saúde; conselhos de saúde.

### ACTIVITY OF THE MUNICIPAL HEALTH COUNCIL IN GUARANTEING ACCESS TO HEALTHCARE AS A RIGHT

#### ABSTRACT

Qualitative study carried out in a municipality in the interior of Bahia, which aimed to describe the role of the Municipal Health Council (CMS) in guaranteeing access to healthcare as a right. Semi-structured interviews and systematic observation were used to collect data, 18 counselors and users were interviewed. The data was analyzed using Thematic Content Analysis. The results show difficulties and/or limits regarding the relationship between councilors, holding remote meetings, councilors' (lack of) knowledge about their activities, influence of municipal management on Council decisions, and (dis)organization of civil society. Therefore, in order to defend access to health as a right, the commitment of managers, workers and users is necessary, and for the CMS to be a more democratic decision-making space.

**Keywords:** health services accessibility; right to health; health councils.

## INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil foi defendida e institucionalizada como direito de todos os cidadãos e dever do Estado, garantida pela Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), que instituiu o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde e criou o Sistema Único de Saúde (SUS).

Todavia, apesar de ter havido uma ampliação da oferta e do acesso aos serviços e ações de saúde após a criação do SUS (Paim, 2018), segundo Araujo, Nascimento e Araujo (2019) o acesso universal e igualitário ainda não foi concretizado.

O acesso, para Abreu-de-Jesus e Assis (2010), é entendido como a “porta de entrada”, local de recepção, acolhimento do usuário que tem uma necessidade de saúde específica, e os caminhos percorridos por ele no sistema de saúde para a resolubilidade da sua demanda de saúde. As dimensões que compreendem o acesso aos serviços de saúde estão para além da acessibilidade organizacional aos serviços, sendo elas “a participação popular e o controle social, a equidade, a coerência dos serviços com as necessidades da população, as estratégias, as táticas, a alocação de recursos e a autonomia” (Assis; Abreu-de-Jesus, 2012, p.2868).

Destaca-se a participação da comunidade que é um dos princípios do SUS e que teve seus espaços (Conferências e Conselhos de Saúde) institucionalizados e regulamentados pela Lei 8.142 (Brasil, 1990), e deve se conformar como um princípio orientador do sistema de saúde, capaz de identificar prioridades e de intervir nos serviços públicos de saúde por meio do incentivo ao desenvolvimento de políticas de saúde de maneira equânime, democrática e participativa (Cruz et al. 2012; Müller Neto; Artmann 2014)

Dessa forma, a participação efetiva da comunidade permite fortalecer o sistema de saúde se estabelecendo como elemento primordial à concretização do direito à saúde (Garcia, 2018).

Assim, compreendendo que as instâncias do controle social podem influenciar na garantia do acesso enquanto um direito à saúde ao possibilitar que a população participe das discussões e deliberações referentes às políticas públicas de saúde é imprescindível que usuários, trabalhadores e gestores estejam comprometidos a lutar pela garantia do direito à saúde.

Diante do exposto, e entendendo que o Conselho Municipal de Saúde (CMS) é um espaço importante para a participação da comunidade no controle social, este estudo teve como objetivo descrever a atuação do Conselho Municipal de Saúde (CMS) na garantia do acesso à saúde como direito.

## METODOLOGIA

Estudo de natureza qualitativa e exploratória cujo campo de pesquisa foi o CMS de um município de grande porte do interior da Bahia. Os participantes do estudo foram constituídos de dois grupos: Grupo I- membros do CMS (13), e Grupo II- usuários do SUS que participam das reuniões do CMS (5), totalizando 18 participantes. As técnicas de coleta de dados utilizadas foram a entrevista semiestruturada e a observação sistemática das reuniões do CMS que foram realizadas entre os meses de março a novembro de 2022, totalizando oito reuniões observadas. As entrevistas foram realizadas em local reservado por pesquisadora treinada.

Os entrevistados estão identificados no texto pela letra E acompanhado por um número, que representa a ordem numérica crescente da realização das entrevistas, acompanhado do respectivo grupo, ou seja, Grupo I, conselheiro do CMS (CS), Grupo II, usuários do SUS (U), assim representado: E1CS (entrevistado 1, Grupo I) e assim sucessivamente.

Para a análise foi utilizado o software MAXQDA para tratamento dos dados, sendo esses dados analisados por meio do método Análise de Conteúdo Temática (MINAYO, DESLANDES, GOMES, 2016).

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (parecer nº 5.228.225/ 2022?).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise e exploração do material coletado emergiram duas categorias temáticas que serão apresentadas a seguir, elas evidenciam avanços, facilidades, dificuldades e limites, destacando-se assim o protagonismo dos seus conselheiros para a garantia do acesso à saúde.

### Protagonismo do CMS: avanços e facilidades para a garantia do acesso à saúde como um direito

Alguns participantes do estudo ressaltam como avanço e/ou facilidade para a atuação do CMS a formação dos CLS:

[...] acho que é um ponto forte do Conselho aqui são os trabalhos dos Conselhos Locais, a gente tem Conselhos Locais atuantes [...]. (E1CS)

[...] esses Conselhos Locais têm contribuído bastante para o conselho tomar suas atuações. (E4CS)

Os CLS têm como objetivo discutir e definir junto com a comunidade as principais necessidades de saúde, a intervenção sobre elas e como será o envolvimento da comunidade (Bispo Júnior; Martins, 2012). Essa proximidade da comunidade tem como finalidade a participação da população no CLS e o encaminhamento ao CMS de debates contextualizados da realidade do município (Lisboa et al., 2016).

Assim, a interlocução entre CLS e CMS é importante para garantir o acesso à saúde da população, e conseqüentemente a resolubilidade das suas demandas de saúde. Entretanto, tal participação precisa de um protagonismo efetivo em defesa dos direitos à saúde. Daí, é necessário um conhecimento sobre os direitos e deveres dos cidadãos, tornando-os capazes de influenciarem nas transformações à saúde.

Neste sentido, o E10CS reforça que a capacitação dos conselheiros locais de saúde também é um aspecto facilitador.

[...] a gente faz pelo menos dois cursos anualmente para esses conselheiros, para que eles estejam capacitados a dar as respostas para comunidade [...]. (E10CS)

Para tanto, de acordo com Shimizu e Moura (2015) é preciso incorporar à democracia participativa uma função educativa que discuta temáticas relacionadas à comunidade e a política, o que poderá possibilitar o desenvolvimento de cidadãos aptos a assegurar a democracia.

Todavia os conselheiros complementam ao se reportarem sobre a importância da organização da população e sua necessidade de ter acesso aos espaços do controle social:

[...] ou eu me organizo para defesa do direito que eu conquistei ou eu vou ficar de fora e ficar de fora significa estar excluído. (E3CS)

Então a gestão na parte política é isso, quando ela, quanto mais ela abrir isso obviamente para a população mais eles vão ter facilidade para governar e administrar, e administrar melhor. Então essa acessibilidade é fundamental [...] deixar que o controle social seja feito [...] pela população [...]. (E10CS)

Para Junglos et al. (2019) a população precisa se apoderar dos espaços de participação que são legalmente estabelecidos no SUS, como os Conselhos, para que o controle social não se torne limitado, com pouca capacidade de se articular com outros segmentos populares e sociais e de intervir nas políticas públicas de saúde.

Entretanto, em divergência às falas anteriores, segundo o E1CS os CLS ainda não têm força suficiente para trazer discussões para o CMS.

[...] mas os Conselhos Locais inclusive não dão conta de trazerem com representatividade em fala, em voz as demandas da sua comunidade [...], a formação dos Conselhos Locais não dão conta de colaborar com o exercício do Conselho Municipal de Saúde a ponto de que ele possa decidir ou intervir nas questões que são pautas ali [...]. (E1CS)

Esta fala aparentemente, deixa implícita a falta de uma discussão proativa entre os CLS e o CMS. Nas reuniões foi observado que sempre um conselheiro trazia informes no início das reuniões sobre o funcionamento e organização dos CLS, mas não se tinha um momento que um representante dos CLS pudesse discutir, tornando-se assim um mero comunicado.

Outra facilidade no trabalho do CMS foi referida no que diz respeito à relação 'tranquila' entre os conselheiros, o que facilita o desenvolvimento do trabalho.

A própria relação nossa da condução dos trabalhos, eu acho tranquilo porque não vejo maiores dificuldades [...]. (E11CS)

Apesar disso, as falas dos E3CS e E6CS deixam visíveis as relações políticas conflitantes entre os pares, mas que não os impedem de desenvolver suas atividades em conjunto.

Mas hoje a gente tem inclusive um Conselho que na conformação entre aqueles que defendem a política da gestão e os que defendem a política dos movimentos a gente tem um equilíbrio [...]. (E3CS)  
[...] o nosso controle social aqui em Feira de Santana conseguiu realizar e unir as lideranças e as entidades num só objetivo para poder discutir a saúde sem as questões de copartidária [...]. (E6CS)

Observou-se durante as reuniões que apesar de uma aparente relação 'cordial' e 'respeitosa' entre os conselheiros, foi perceptível nas falas de alguns deles uma tendência maior a acatar as decisões da gestão enquanto outros são mais questionadores.

Outro aspecto citado como facilitador da atuação do CMS são os grupos de trabalho criados dentro do Conselho, as câmaras técnicas e as comissões, citados pelos conselheiros (E3CS, E4CS, E9CS) e o usuário do SUS (E2U), destacadas em duas destas falas a seguir, de grupos diferentes.

Os avanços têm sido agora pela introdução de algumas câmaras, que a gente está começando a fazer essas câmaras [...]. (E4CS)  
[...] as comissões elas têm feito um bom trabalho no Conselho, isso é muito positivo [...]. (E2U)

Percebeu-se, a partir das observações e das entrevistas, que os conselheiros têm estruturado seu trabalho dentro do CMS em comissões e câmaras técnicas que os organizam em grupos específicos para realização de discussões para além das reuniões mensais do Conselho. As comissões no CMS constituem um avanço para o desenvolvimento do Conselho uma vez que permite que determinadas temáticas sejam analisadas de forma mais aprofundada (Rocha; Moreira; Bispo Júnior, 2020).

Outra facilidade referida, foi a realização das reuniões do CMS, na sua maioria, terem sido on-line em virtude da pandemia do COVID-19, pois permitiu uma maior participação das pessoas.

Porém depois da pandemia, com o advento da tecnologia e da necessidade de fazer as reuniões remotas nesse período de dois anos aí remotamente tivemos reuniões frequentes remota e não teve mais essa questão de falta de quórum [...]. (E6CS)  
[...] a reunião mesmo que eu participei foi online, inclusive online, então isso traz quer queira quer não uma facilidade das pessoas não precisarem se deslocar, se locomover, estarem aí participando [...]. (E8U)



Com a Resolução nº 654/ 2021 (Brasil, 2021), por conta da emergência da pandemia do COVID-19, foi regulamentado que os Conselhos de Saúde teriam a possibilidade de realizar suas reuniões de forma remota.

Além disso, para o E14CS a participação do secretário municipal de saúde é um aspecto facilitador do trabalho do CMS, pois a gestão municipal precisará ouvir os anseios dos cidadãos, configurando-se assim como um espaço democrático

[...] só o fato do gestor municipal de saúde ter que colocar na agenda dele aquele momento que ele vai ter que parar para poder ouvir a comunidade, ouvir, isso para mim é um avanço muito importante. (E14CS)

Diferente das falas anteriores, a fala do E3CS refere como avanço as reivindicações do Conselho serem atendidas na Programação Anual de Saúde (PAS).

Então o que tem de avançado foi exatamente o produto do controle social que está na programação anual [...]. (E3CS)

Na primeira reunião do CMS observada foi apresentado pela gestão a PAS, e alguns conselheiros falaram sobre o fato de algumas propostas da última Conferência Municipal de Saúde (realizada em 2021) serem acatadas na PAS.

Nesse sentido, a E2U afirma como avanço a realização das Conferências de Saúde que têm sido desenvolvidas pelo CMS.

Mas acredito que esses micro avanços que o Conselho tem dado de fazer Conferências 'certinhas', Conferências que de fato em alguma medida mobiliza a sociedade ou chama a sociedade a discussão. (E2U)

Tal fala, aparentemente, deixa evidente que a Conferência Municipal de Saúde tem se constituído como um espaço importante de participação não apenas das pessoas que compõem o CMS, mas de todos os cidadãos que o desejarem, possibilitando assim que as demandas da população sejam discutidas e identificadas possíveis intervenções. Além disso, o fato de algumas das propostas discutidas nas conferências estarem sendo incorporadas pela PAS é um avanço para a democratização das deliberações.

Portanto, é importante que se tenha um equilíbrio entre os poderes dentro do CMS para que os representantes dos usuários e dos trabalhadores sejam ouvidos e tenham a possibilidade de fazerem valer as suas opiniões, cabendo à gestão respeitar e aceitar a atuação desses segmentos.

## **Protagonismo do CMS: dificuldades e limites para a garantia do acesso à saúde como um direito**

Além dos aspectos considerados avanços e facilidades para a atuação do CMS os participantes deste estudo também relataram aspectos que têm dificultado e/ou limitado essa atuação para a garantia do acesso à saúde como direito.

Assim, o E17CS refere que poucos conselheiros participam de forma ativa nas reuniões.

Então às vezes eu vejo a nossa participação, eu estou falando de forma geral, só dois, três participarem e muito mais incisivo da sociedade civil [...] eu vejo assim muito a parte da gestão, a representação da gestão, eles mais em standby e defensiva [...]. (E17CS)

De forma complementar, o E1CS refere que é preciso fazer enfrentamento dos conselheiros para com a gestão, tornando-os vozes visíveis, com atuações proativas e com parceria.

E a gente está ali porque a gente sabe que é preciso fazer um enfrentamento, mas esse enfrentamento aqui inclusive é muito complicado porque parte do corpo do Conselho atende as solicitações que essa gestão encaminha, sem discussão [...]. (E1CS)

O conselheiro de saúde, entendido como cidadão consciente e envolvido na vida política da cidade em que vive, pode ter suas preferências ou laços de filiação com algum partido político. Todavia, tal situação não pode estar associada à sua posição de conselheiro quando o que está em jogo são os interesses dos usuários (Brasil, 2002).

Outro aspecto considerado como limitador à participação no CMS foi a terceirização de pessoal/trabalhador, representante de algumas instâncias.

[...] modelo de gestão caracterizado, dominado pela terceirização. Isso limita a participação. Limita a participação do usuário, limita a participação principalmente do trabalhador. Então o trabalhador, que tiver representando determinado setor ele fica limitado porque ele pode ser reprimido, reprimido, ele pode sofrer represálias [...]. (E3CS)

Percebe-se, desse modo, que a terceirização poderá influenciar na autonomia dos conselheiros. Nesse sentido, os usuários (E2U, E15U) inclusive reforçam que esses conselheiros não têm autonomia política.

[...] existem pessoas lá que às vezes elas são chamadas na reunião do Conselho Municipal daqui de Feira só para votar [...]. Ou de funcionário que tem vínculo frágil na hora da votação é conselheiro de saúde, nem estava na reunião ser retirado do lugar que estava na Secretaria para ir votar. Então isso é uma dificuldade que a gente tem, sabe? Porque muitos profissionais que estão lá e alguns até usuários eles não têm autonomia política. (E2U)

De acordo com Magalhães (2017) existem alguns entraves para a consolidação do CMS como um espaço pleno do controle social, dentre eles está a incompletude da autonomia do conselho.

A fala do E17CS reflete que uma das dificuldades tem sido incluir as solicitações de ponto de pauta nas reuniões.

[...] as pautas, às vezes a gente pede pauta como eu já pedi e eles não incluem pauta. (E17CS)

O E2U complementa que além da dificuldade de incluir determinados pontos de pauta, percebe que tem havido “uma prática para desestimular a participação” dos conselheiros.

Então por vezes a fala delas é cortada, por vezes precisa pedir ponto de pauta com quatro reuniões seguidas [...] então fica, a gente nota o tempo todo que é uma prática para desestimular a participação e é isso que acontece. (E2U)

A não inclusão de pontos de pautas solicitadas por conselheiros além de configurar-se como uma falta de respeito também contraria à sua autonomia e legitimidade, influenciando no seu protagonismo enquanto representante de um segmento da sociedade que o escolheu para estar naquele espaço defendendo seus anseios.

Com relação à realização das reuniões on-line, os conselheiros (E11CS, E14CS) divergem sobre as facilidades referidas por alguns participantes, considerando-a limitante.

[...] as reuniões têm sido feitas de forma remota, então assim nota-se que houve uma quebra na qualidade da profundidade das discussões [...]. (E14CS)

De forma complementar o E3CS acrescenta que a realização de reuniões on-line e o presidente controlando a reunião acabam limitando a participação dos conselheiros.

[...] você tem uma reunião de Conselho que o debate ele se concentra mais em duas, três pessoas e com o secretário de saúde, que é o presidente, tá certo? É ... ele tem também prerrogativa de estar na mesa controlando, isso limita também a participação. Como a reunião é virtual, limita mais ainda. (E3CS)

Percebe-se que o fato do secretário municipal de saúde presidir as reuniões intimida a participação dos conselheiros o que poderá influenciar diretamente no seu protagonismo. Para Bortoli e Kovalski (2020, p.8) no exercício do controle social as

liberdades fundamentais precisam ser asseguradas, como a “liberdade de consciência, de opinião, de expressão, de associação e as propostas não devem ser constrangidas pela autoridade de normas e requerimentos postos”.

O fato do presidente do Conselho ser o secretário municipal de saúde foi o limite mais citado pelos participantes deste estudo (E1CS, E3CS, E7CS, E10CS, E11CS, E17CS, E2U, E8U, E15U) para uma atuação efetiva do CMS, como apresentado em algumas falas a seguir.

[...] a gestão municipal é também a presidência do Conselho e eu acho que isso impacta sobremaneira assim na, de como o Conselho consegue andar [...] e impacta no que o Conselho é, porque o Conselho acaba sendo é uma parte de gestão porque ele atende as demandas que a gestão traz, a gestão tem mais voz, a gestão tem mais poder de decisão porque todo o controle inclusive das reuniões e das pautas está com a gestão. (E1CS)

[...] não tem cabimento mais o Conselho ele ter é a ordem para administrar através de um gestor [...] isso é uma coisa antidemocrática, antipolítica, entendeu? (E10CS)

Na hora que eu tenho um secretário de saúde sendo presidente com Conselho Municipal de Saúde, é reposa vigiando galinha. (E15U)

Segundo o regimento atual do CMS o presidente do Conselho é o secretário municipal de saúde, não há uma eleição para sua escolha o que contradiz as orientações da Resolução nº 453/2012 (Brasil, 2012) que o presidente do Conselho ‘deve’ ser eleito pelos seus membros em reunião.

Nas reuniões observou-se que os conselheiros fizeram alteração do regimento do Conselho, mas precisam que o mesmo seja aprovado pelo prefeito e encaminhado à Câmara Municipal de Vereadores. Enquanto o novo regimento não é legalizado não poderá haver eleição para a presidência do CMS.

Ainda com relação ao secretário de saúde ser o presidente do CMS o E3CS complementa que essa influência da gestão vai impactar negativamente no aspecto democrático do CMS.

[...] o aspecto democrático dele fica um pouco fragilizado por conta da institucionalidade e pelo modus operandi da classe dominante que está dentro do Conselho e está fora através da gestão. (E3CS)

Segundo Bortoli e Kovalski (2020) a rotatividade dos segmentos na presidência do Conselho é favorável para a efetividade deliberativa. Desse modo, é essencial que o regimento do CMS seja alterado para que permita que outros segmentos possam ocupar a presidência para possibilitar um controle social mais democrático.

Além disso, a fala do E14CS evidencia que essa influência da gestão na atuação do CMS impacta sobremaneira na sua funcionalidade.

Os limites são todos, porque o Conselho Municipal de Saúde ele é uma instância consultiva é, porém é parcialmente deliberativa, não tem muito poder, não tem muito poder decisório direto sobre financiamento, sobre escolhas, sobre é imposição de convocação de concursados, [...] é um espaço privilegiado onde a sociedade pede que os seus anseios sejam atendidos, mas na prática quem tem a caneta bic é quem resolve, é o gestor, e o gestor resolve conforme seus interesses, os interesses da sua gestão [...]. (E14CS)

Nessa direção os usuários (E2U, E8U, E15U) referiram que o CMS não tem efetividade nas suas ações e muitas vezes funciona apenas como órgão consultivo e burocrático, conforme reforça esta fala.

[...] às vezes o Conselho ele se torna apenas consultivo, algo meramente burocrático [...]. (E2U)

Tal afirmação sustenta que o CMS não tem exercido à sua função de fato, uma vez que o inciso 2 do artigo 1º da Lei 8142 (Brasil, 1990, s.p.) diz que o CMS

[...] atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Assim, as afirmações dos participantes de que o CMS é apenas consultivo precisam ser desconstruídas na prática. Porém, é necessário que haja um movimento dentro do CMS em prol de garantir que seu protagonismo seja assumido pelos conselheiros e respeitado pela gestão.

Aliado a isso, a falta de informação/desconhecimento foi citada pelos participantes (E4CS, E5CS, E9CS, E10CS e E17CS), o que pode prejudicar o protagonismo dos conselheiros, exemplificados nas falas a seguir.

Então eu acho que o 'nó' crítico muito dos Conselhos, principalmente do nosso Conselho Municipal de Saúde é isso: a falta de informação. (E4CS)

Para mim esse é o fator limitante é o desconhecimento, a não capacitação das pessoas que fazem parte do Conselho, e que muitos ainda enxergam o Conselho como espaço político, um espaço onde você pode buscar favorecimentos [...]. (E9CS)

As falas convergentes dos usuários E2U e E15U também ratificam a falta de conhecimento dos conselheiros como fator limitante.

[...] muitos conselheiros não entendem nem o que é o SUS às vezes, sabe? (E2U)

[...] você não tem uma preparação dos conselheiros para efetivamente desempenhar bem o seu papel [...]. (E15U)

Tal situação também foi percebida em outros estudos (Alencar, 2012; Guizard et al. 2015; Bortoli; Kovalski, 2019) em que os próprios conselheiros reconheceram seu “despreparo” para uma atuação efetiva o que poderá levar a uma necessidade de informações e conhecimentos do ponto de vista de uma Educação Permanente em Saúde (EPS) para exercerem suas atividades como responsáveis pela defesa dos interesses coletivos em favor do direito à saúde. Diante deste quadro, para Bortoli e Kovalski (2020) o desafio é sensibilizar os conselheiros de que eles precisam ampliar seus conhecimentos políticos, éticos e técnicos.

Além disso, a E2U fala sobre a falta de conhecimento dos conselheiros sobre o regimento do CMS que acaba prejudicando a participação da comunidade nas reuniões.

[...] a gente pode solicitar a palavra, essa palavra ela ser submetida ao pleno do Conselho e ele decidir se ele me cede a palavra ou não enquanto sujeito que participa da reunião. Então eles avaliam se eu posso falar sobre determinada temática ou não, mas isso em Feira isso nem acontece, o secretário atual inclusive ele leva ao pé da letra que ninguém pode falar e ele esquece essa outra parte do regime, certo? [...] eles se aproveitam do desconhecimento do regimento, inclusive pelos conselheiros, para cercar a palavra das pessoas que vão às reuniões. (E2U)

Das reuniões observadas apenas em uma delas houve a participação direta de usuários do SUS, em que um deles pediu a palavra e os conselheiros avaliaram se ele podia falar, e outro usuário colocou no chat da reunião que acontecia de forma remota uma sugestão de pauta a ser discutida, uma vez que o presidente interino oportunizou aos conselheiros apresentarem os assuntos que gostariam de discutir, entretanto não foi realizada em reuniões posteriores a discussão sobre estas temáticas. Vale destacar que essa reunião foi a primeira observada sem a presença do secretário de saúde que estava no cargo até então, uma vez que durante esta pesquisa ele foi afastado do cargo por conta de investigações da Polícia Federal, assumindo a secretaria de saúde e a presidência do CMS sua chefe de gabinete.

Os resultados do estudo de Rocha et al. (2021, p.11) mostram que a posição assumida por governos e gestores responsáveis pela prestação dos serviços de saúde podem impedir a participação eficaz da sociedade civil, uma vez que ao se comportarem contrários à participação podem prejudicar o processo, ocasionando desde o “esvaziamento de poder dos conselhos, às práticas de cooptação e clientelismo”, tornando o conselho um órgão que meramente homologa as deliberações de outras instâncias.

É importante destacar que segundo Rocha et al. (2021) a gestão precisa entender e respeitar a atuação, o protagonismo do Conselho, assim como a sociedade civil necessita estar preparada e organizada para representar os anseios do segmento dos



usuários. Desse modo, os autores reiteram que se cada uma das partes tiver consciência de sua responsabilidade e atuação poderá acontecer a elaboração de intervenções adequadas no desenvolvimento e acompanhamento de políticas públicas de saúde efetivas. Por sua vez, considerando que todas as dificuldades e limites já relatadas vão influenciar diretamente no acesso à saúde, para o E11CS a maior dificuldade é fazer os serviços funcionarem na 'ponta'.

[...] no meu olhar lá tu termina consensuando, no entanto na hora da execução na ponta é que chega as dificuldades [...]. (E11CS)

Considerando os resultados deste estudo, é necessário entender que para que os Conselhos sejam de fato espaços de decisão e controle social dos feitos do Estado, é preciso que os indivíduos compreendam e fortaleçam os dispositivos técnicos e políticos que serão instituídos com a perspectiva de compartilhar o poder de decisão e o controle da concretização das políticas (Kleba; Zampirom; Comerlatto, 2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das entrevistas e das observações é perceptível que o CMS em estudo possui alguns avanços e facilidades em sua atuação para garantir o acesso à saúde enquanto direito uma vez que eles, de certo modo, têm oportunizado a participação tanto da comunidade quanto dos próprios conselheiros nas instâncias de controle social. Entretanto, a existência de dificuldades e limites tem impedido a sua atuação plena com a garantia de que todos os envolvidos (usuários, trabalhadores e gestores) sejam ouvidos e respeitados.

Assim, para uma atuação protagonista do CMS estudado é necessária uma gestão democrática, dando certa autonomia para a atuação da sociedade civil e o reconhecimento da sua importância no controle social em saúde; os conselheiros precisam se reconhecer enquanto representantes da população e também serem formados para exercerem seu protagonismo; já os usuários do SUS e demais segmentos da população precisam se organizar para ocupar os espaços que são indispensáveis para a luta pela garantia do seu direito à saúde. Logo, é imprescindível que os cidadãos sejam estimulados a participarem desses espaços de discussão, e, para isso, as instâncias do controle social precisam ser (re)conhecidas pela população, cabendo aos gestores e profissionais de saúde fazerem a divulgação, conforme preconizam as diretrizes da política de Educação Permanente para o fortalecimento do controle social em saúde.

Para tanto é preciso que o novo regimento seja aprovado e posto em prática, possibilitando uma maior democratização desse espaço com eleição do presidente; é necessário pensar na elaboração da pauta da reunião com a colaboração de todos os membros do conselho, permitindo que as discussões sejam mais adequadas à realidade do município; investir na formação dos conselheiros locais e municipais utilizando a EPS; e desenvolver ações educativas para os cidadãos que sejam orientadas pela Educação Popular em Saúde, para que eles compreendam a importância de participar dessas instâncias para a efetivação de ações de saúde que considerem as suas necessidades.

As limitações deste estudo dizem respeito ao fato dos dados utilizados não poderem ser generalizáveis, uma vez que retratam especificamente a um município, mas, é importante salientar que os resultados encontrados podem ser semelhantes com a realidade de outras cidades do mesmo porte.

## REFERÊNCIAS

ABREU DE JESUS, Washington L.; ASSIS, Marluce M.A. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 1, p. 161-170, jan. 2010.

- ALENCAR, Heloisa H.R. Educação Permanente no Âmbito do Controle Social no SUS: a experiência de Porto Alegre - RS. Saúde Soc. São Paulo, v.21, supl.1, p.223-233, 2012.
- ARAÚJO, Mariana O.; NASCIMENTO, Maria A.A.; ARAUJO, Bianca O. Dinâmica Organizativa do Acesso dos Usuários aos Serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade. Revista de APS, v. 22, n. 1, 2019.
- ASSIS, Marluce M.A.; ABREU DE JESUS, Washington L. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, nov. 2012.
- BISPO JÚNIOR, José P.; MARTINS, Poliana C. Envolvimento comunitário na Estratégia de Saúde da Família: dilemas entre institucionalização e efetiva participação. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 22, n. 4, p. 1313-1332, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000400004>
- BORTOLI, Francieli R.; KOVALESKI, Douglas F. Democracia e saúde: condicionantes da efetividade deliberativa de um conselho municipal de saúde no sul do Brasil. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 3, 2020, e00299131. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00299
- BORTOLI, Francieli R.; KOVALESKI, Douglas F. Efetividade da participação de um conselho municipal de saúde na região Sul do Brasil. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1.168-1.180, 2019. DOI:10.1590/0103-1104201912315
- BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 30 jan. 2023.
- BRASIL. Guia do conselheiro: curso de capacitação de conselheiros estaduais e municipais de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em: 30 jan. 2023.
- BRASIL. Resolução no 453 de 10 de maio de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 10 maio 2012b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453\\_10\\_05\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html) Acesso em: 30 jan 2023.
- BRASIL. Resolução nº 654, de 01 de abril de 2021. Dispõe sobre as regras referentes à prorrogação de mandatos no âmbito dos Conselhos de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 01 abril 2021. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/resolucoes-2021/1678-resolucao-n-654-de-01-de-abril-de-2021> Acesso em: 30 jan 2023.
- CRUZ, Pedro J.S.C. et al. Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. Saúde e Sociedade, v. 21, n. 4, p. 1087-1100, dez. 2012.
- GARCIA, Regiane. Expanding the Debate: Citizen Participation for the Implementation of the Right to Health in Brazil. Health Hum. Rights, v.20, n.1, 2018. Disponível em: <https://www.hhrjournal.org/2018/06/expanding-the-debate-citizen-participation-for-the-implementation-of-the-right-to-health-in-brazil/> Acesso em: 17 ago 2022.

GUIZARDI, Francini L. A autocrítica necessária: notas sobre os desafios do controle social na saúde. RECIIS - Rev Eletron de Comum Inf Inov Saúde, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, 8 out. 2015.

JUNGLLOS, Carlos et al. Motivações, importância, desafios e perspectivas do Controle social em saúde. Cogitare enferm. [Internet]. v.24, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.66874>. Acesso em: 26 jan 2023.

KLEBA, Maria E.; ZAMPIROM, Keila; COMERLATTO, Dunia. Processo decisório e impacto na gestão de políticas públicas: desafios de um Conselho Municipal de Saúde. Saúde Soc. São Paulo, v.24, n.2, p.556-567, 2015.

LISBOAL, Edgar A. et al. Conselhos Locais de Saúde: caminhos e (des)caminhos da participação social. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 14 n. 3, p. 679-698, set./dez. 2016.

MAGALHÃES, Fernanda G.G.P. Controle social no processo participativo: um estudo no conselho municipal de saúde de Juiz de Fora (MG). 2017. 150f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2017. Disponível em: <<https://www.locus.ufv.br/bitstream/123456789/10402/1/texto%20completo.pdf>> Acesso em: 24 ago.2022.

MÜLLER NETO, Júlio S.; ARTMANN, Elizabeth. Discursos sobre o papel e a representatividade de conferências municipais de saúde. Cadernos de Saúde Pública, v.30, n. 1, p. 68-78, jan. 2014.

PAIM, Jairnilson S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. Ciênc. Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, jun. 2018.

ROCHA, Danúzia S. et al. A patologia da representação: participação social e representatividade no Conselho Municipal de Saúde de Rio Branco/Acre. Research, Society and Development, v. 10, n. 15, 2021, e420101523058.

ROCHA, Maricélia B.; MOREIRA, Diane C.; BISPO JÚNIOR, José P. Conselho de saúde e efetividade participativa: estudo sobre avaliação de desempenho. Cad. Saúde Pública, v.36, n.1, 2020, e00241718.

SHIMIZU, Helena E; MOURA, Luciana M. As representações sociais do controle social em saúde: os avanços e entraves da participação social institucionalizada. Saúde Soc. São Paulo. V.24, n.4, p.1180-1192, 2015.