

VOLUME 1

# Sistematização documental dos Conselhos Estaduais de saúde (2019–2020)



**FORMAÇÃO**  
para o controle social no SUS - 2ª edição



Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP)

# **Sistematização documental dos Conselhos Estaduais de Saúde (2019–2020)**

Passo Fundo  
Saluz  
2022

2022 - Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP)



Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-CompartilhaIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) de Creative Commons. De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada.

Edição: EAB Editora  
Projeto gráfico e capa: Diego Ecker  
Diagramação: Diego Ecker e João Moro de Oliveira  
Revisão: Araceli Pimentel Godinho

#### **Coordenadores**

Clarete Teresinha Nespolo de David  
Henrique Kujawa

#### **Pesquisadores colaboradores**

Gilnei J. O da Silva  
Maria do Horto Salbego  
Tatiane da Rosa Vasconcelos

#### **Realização**

Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP)

#### **Parceria**

Conselho Nacional de Saúde (CNS)

#### **Apoio financeiro**

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS)

#### Dados Internacionais de Catalogação na Fonte

Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP)  
Sistematização documental dos Conselhos Estaduais de Saúde (2019–  
2020) [recurso eletrônico] / Centro de Educação e Assessoramento Popular.  
– Passo Fundo : Saluz, 2022. – (Coleção Covid-19 e o controle social no  
SUS: impactos, dinâmicas, pautas e estratégias ; v. 1).  
253 p. ; 2 MB ; PDF.

ISBN: 978-85-69343-90-5  
DOI: 10.5281/zenodo.7005048

1. Conselhos Estaduais de Saúde – CES. 2. Pandemia de Covid-19.  
3. Controle social. 4. Sistema Único de Saúde – SUS. 5. Direito à saúde.  
I. Título. II. Coleção.

CDD: 614  
CDU: 614(81)

Catalogação: Marina Miranda Fagundes - CRB 14/1707

Editora Acadêmica do Brasil Editoração e Diagramação LTDA - EAB Editora  
Rua Senador Pinheiro, 350 – Sala 01 – Bairro Vila Rodrigues  
99070-220 – Passo Fundo – Rio Grande do Sul – Brasil  
www.eabeditora.com.br – contato@eabeditora.com.br

## SUMÁRIO

<b>Sobre o CEAP</b> .....	<b>5</b>
<b>Sobre o projeto</b> .....	<b>6</b>
<b>Apresentação da coleção</b> .....	<b>10</b>
<b>1. Introdução</b> .....	<b>13</b>
<b>2. Caminhos – Itinerário Da Pesquisa</b> .....	<b>17</b>
2.1. Objetivos .....	17
2.1.1. Objetivo geral .....	17
2.1.2. Objetivos específicos.....	17
2.2. Metodologia da pesquisa .....	18
2.3. Itinerário da pesquisa .....	19
2.4. Dos/as pesquisadores/as do subgrupo Sistematização Documental (GT) .....	21
2.5. Fontes documentais do CES .....	24
2.6. Matriz de informação por estado .....	25
2.7. Roteiro de informação dos dados por Região – Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste .....	26
<b>3. Contextualização e estrutura dos Conselhos Estaduais de Saúde – CES</b> .....	<b>29</b>
3.1. Documentos sistematizados .....	29
3.2. Legislação por estados e região – quadro das leis e regimentos internos por região (caracterização dos Conselhos).....	33
3.3. Contexto dos CES no Brasil por região .....	40
3.4. Composição dos CES .....	46
3.5. Composição dos CES .....	47
<b>4. Conselhos de Saúde antes e durante o período pandêmico</b> .....	<b>49</b>
4.1. Conselhos de Saúde no contexto pré-pandemia .....	50

4.1.1. Conferências Estaduais de Saúde e 16ª Conferência Nacional de Saúde .....	50
4.1.2. Infraestrutura dos Conselhos de Saúde .....	54
4.1.3. Construção de agendas e composição de pautas .....	56
4.1.4. Eleições de entidades, comissões e da mesa diretora .....	59
4.1.5. Instrumentos de planejamento e de gestão .....	62
4.1.6. Subfinanciamento (EC 95), Terceirização dos Serviços e Mercantilização da Saúde ..	66
4.1.7. Políticas de Promoção da Saúde.....	69
4.1.8. Educação Permanente .....	72
4.1.9. Relações institucionais dos conselhos de saúde .....	74
4.2. Conselhos de Saúde no Contexto Pandêmico 2020/2021 .....	76
4.2.1. Funcionamento dos Conselhos de Saúde durante a pandemia.....	78
4.2.2. Infraestrutura dos Conselhos de Saúde na pandemia .....	81
4.2.3. Incidência dos Conselhos de Saúde sobre a pandemia .....	82
4.2.4. Resoluções, recomendações, moções e orientações do CNS .....	87
4.2.5. Eleições nos Conselhos de Saúde.....	90
4.2.6. Relação dos Conselhos Estaduais com os Conselhos Municipais de Saúde .....	92
4.2.7. Instrumentos de planejamento e de gestão .....	96
4.2.8. Subfinanciamento (EC 95/2016 e PEC 32/2020), terceirização dos serviços mercantilização da saúde.....	100
4.2.9. Políticas de atenção à saúde .....	104
4.2.10. Educação permanente .....	114
4.2.11. Relações institucionais dos Conselhos de Saúde .....	119
<b>5. Desafios para o exercício do controle social do SUS na defesa do direito humano à saúde e novas experiências no contexto da pandemia.....</b>	<b>123</b>
5.1. Desafios para o exercício do controle social do SUS na defesa do direito humano à saúde.....	123
5.2. Que experiências novas no exercício do Controle social podem orientar os desafios na defesa do SUS? .....	129
<b>Referências.....</b>	<b>131</b>
Documentação Utilizada – Região Sul.....	134
Documentação Utilizada – Região Sudeste .....	134
Documentação Utilizada – Região Centro-Oeste .....	136
Documentação Utilizada – Região Norte .....	136
Documentação Utilizada – Região Nordeste.....	138
<b>Anexos .....</b>	<b>140</b>
Anexo 1 .....	140
Anexo 2 .....	152

## **SOBRE O CEAP**

O Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP) é uma organização da sociedade civil, não-governamental, sem fins lucrativos, autônoma, comprometida com a construção de um projeto de sociedade democrático e popular para o Brasil, tendo a Educação Popular como elemento central da sua atuação. Fundado em 1987 e sediado em Passo Fundo, no Rio Grande do Sul, tem como missão a *“Defesa e promoção da democracia e dos direitos humanos, fortalecendo os sujeitos sociais populares e seus processos a partir da Educação Popular”*. Sua ação estratégica centra-se na formação político-pedagógica, na produção e sistematização de conhecimentos para e com sujeitos sociais populares, principalmente no tema do direito humano à saúde.

## **SOBRE O PROJETO**

O Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP), em 2017, iniciou uma experiência formativa para o controle social no SUS, em parceria com o Conselho Nacional da Saúde (CNS), articulada pela Comissão Intersectorial de Educação Permanente para o Controle Social no SUS (CIEPCSS) e financiada pela Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil. Foram realizadas 70 oficinas formativas com conselheiros/as e lideranças sociais e populares de saúde em todos os estados brasileiros e no Distrito Federal. Objetivou-se desenvolver ações que buscavam promover a atuação em processos de democratização do Estado, na garantia dos direitos sociais e na participação da população na política de saúde, reafirmando o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, tendo em vista o fortalecimento do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS).

Essa experiência reafirmou a necessidade e a importância de processos formativos para o controle social e lideranças sociais, a fim de fortalecer a luta pelo direito humano à saúde no Brasil. A partir disso, em 2019, renovou-se a parceria CNS, CIEPCSS, CEAP e OPAS/OMS e desenvolveu-se o Projeto de Formação para o Controle Social no SUS – 2ª edição. Objetivou-se “qualificar e fortalecer a atuação dos conselheiros/as da saúde e lideranças dos movimentos sociais que atuam na defesa do SUS em todas as unidades federativas do Brasil”.

O projeto previa a elaboração de materiais educativos (cartilhas e audiovisual), oficinas de formação para o controle social em todos os Estados e no Distrito Federal e plataforma eletrônica para dar suporte e mediar o processo formativo. Contudo, após a realização de sete oficinas presenciais, em março de 2020, as atividades presenciais foram suspensas devido à pandemia da Covid-19.

A pandemia trouxe um novo acontecimento e um contexto que forçou reaprender e reinventar: novas formas de encontros, novas formas de aprender e ensinar, novas formas de continuar a lutar pelos direitos humanos, pela vida. Percebemos

que esse reinventar-se, principalmente na realização de processos formativos, não poderia reduzir-se a práticas puramente transmitidas virtualmente, era necessário “mais” – esse “mais” tornou-se, inclusive, objeto do projeto. Assim, readequou-se a configuração de realização das oficinas formativas e introduziram-se novas ações no projeto que pudessem responder ao contexto e contribuir com a qualificação e o fortalecimento da atuação dos/as conselheiros/as e lideranças de movimentos sociais que atuam na defesa do SUS, objeto do referido projeto.

As oficinas de formação foram adequadas para o ambiente virtual, desenvolvidas a partir de metodologias participativas e mantiveram o caráter de multiplicação. Ao todo, foram realizadas 80 oficinas formativas em ambiente virtual, 27 seminários estaduais em defesa do SUS e 15 cursos de ferramentas virtuais participativas.

Nessa nova fase do projeto foi inserida uma ação de sistematização de novas metodologias de formação, objetivando “Sistematizar práticas metodológicas de formação na Educação Popular realizadas em ambiente virtual desenvolvidas por sujeitos sociais populares em suas organizações no contexto da pandemia Covid-19 (abril 2020 e março 2021), a fim de acumular subsídios para sua recomendação a processos formativos e organizativos”. Foram sistematizadas 10 práticas formativas desenvolvidas pelas seguintes organizações e movimentos sociais populares: Central Única dos Trabalhadores (CUT), Coletivo Intervezes, Pastoral da Juventude (PJ), Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), Universidade Livre Feminista (ULF), Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag), Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan), a Central de Cooperativas e Empreendimentos Solidários (Unisol), Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPR) e Odara – Instituto da Mulher Negra.

O projeto de pesquisa “A pandemia de Covid-19 e os impactos no controle social do SUS”, foi outra ação realizada. Este objetivou construir um diagnóstico sobre os impactos da Covid-19 no controle social do SUS, bem como as alterações nas dinâmicas, pautas e estratégias de suas instâncias. Resultaram sete produtos: 1) análise das entrevistas que foram feitas com representantes das mesas diretoras e Comissões de Educação Permanente dos Conselhos Estaduais e do Distrito Federal; 2) vídeos com a síntese das entrevistas; 3) revisão de escopo sobre a literatura que trata da saúde e participação social na América; 4) análise das atas dos Conselhos Estaduais e do Distrito Federal de julho de 2019 a janeiro de 2021; 5) análise da estratégia de formação do Conselho Nacional de Saúde; 6) perspectivas para as pesquisas sobre controle social no SUS, realizadas a partir de depoimento de pesquisadores brasileiros de referência no tema; 7) levantamento da estrutura e do plano de necessidades dos Conselhos de Saúde dos estados e do Distrito Federal.

Juntamente a isso, produziram-se novos subsídios formativos: cartilha eletrônica; quiz do financiamento; guia do uso de ferramentas virtuais, além de audiovisuais sobre o orçamento e financiamento do SUS, controle social, organização

e funcionamento do SUS, instrumentos de planejamento e ciclo orçamentário do disponibilizados no site do CEAP: [www.ceap-rs.org.br](http://www.ceap-rs.org.br).

A formação, a pesquisa e a sistematização compuseram uma tríade que se retroalimenta continuamente durante a execução das ações, potencializando-se mutuamente. Para realizar a formação para o controle social no SUS, era fundamental pesquisar sobre o tema em várias perspectivas, inclusive contemplando como objeto novo a pandemia. Também era necessário aprender com as experiências que estavam sendo desenvolvidas por vários sujeitos com grande atuação no tema em âmbito nacional. Da mesma forma, a experiência desenvolvida por CEAP, CNS e OPAS/OMS no Brasil acrescenta a esses processos elementos novos e inovadores, tanto para o debate sobre o controle social do SUS no Brasil quanto para a realização de processos formativos à luz da Educação Popular no formato virtual.

É assim: a Educação Popular como um conjunto de processos que se somam, tal qual nas palavras de Paulo Freire: “Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.”

Direção do Centro de Educação e Assessoramento Popular - CEAP



## APRESENTAÇÃO DA COLEÇÃO

A luta pelo reconhecimento do Direito Humano à Saúde é histórica, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), a Constituição Federal de 1988 e as Leis 8080/1990 e 8142/1990 são marcos importantes desta luta. A participação social é parte constituinte desta trajetória histórica que tem na Lei de 8142/1990 um divisor de águas na medida em que positiva a institucionalização da participação através das Conferências e Conselhos de Saúde. A partir deste momento, a participação social centra sua atuação em três dimensões: a) busca pela efetivação desta institucionalidade, através da criação dos Conselhos (nas três esferas de governo), a garantia de sua paridade, sua organização interna e, a realização das Conferências; b) Luta para que esta institucionalidade fosse reconhecida, pelos gestores e pela sociedade, enquanto instâncias democráticas e deliberativas; c) esforço para que de fato o SUS, positivado na Constituição Federal de 1988, fosse efetivado com seus princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade dando consequência para o preceito constitucional de que “Saúde é um direito de todos e um dever do Estado”.

A luta pela efetivação do SUS enfrenta, desde a sua origem, grandes desafios como a organização do sistema afim de para garantir a universalidade e integralidade; a garantia de financiamento e orçamento adequado às necessidades; a relação entre a prestação de serviços públicos e privados; a contratação e valorização dos profissionais de saúde. Sabe-se que nesta trajetória houve avanços, entretanto, e, também, retrocessos, por isso, é fundamental que a luta pelo direito humano à saúde, a efetivação do SUS e a garantia da participação social seja entendida como um processo histórico permanente.

A Pandemia, provocada pelo COVID-19, trouxe novos desafios para o SUS em particular para a participação social. O isolamento social atingiu diretamente a dinâmica de funcionamento dos Conselhos e a possibilidade de realização de Conferências; as necessidades de serviços provocadas pela Pandemia geram novas

pautas a serem tratadas pelos gestores, pelos conselhos e pela sociedade como um todo. Soma-se a isso o fato de o Gestor Federal ter assumido uma postura omissa e negacionista da pandemia, políticas desencontradas e desarticuladas do sistema federativo.

É neste contexto que surgem as perguntas: Como os conselhos estão funcionando no contexto pandêmico, como estão enfrentando os desafios organizativos com o isolamento social, como estão enfrentando as pautas gerais de defesa do SUS e, especificamente, as demandas geradas pela pandemia?

Frente a estas questões estruturou-se um projeto de pesquisa intitulado Covid 19 e controle social no SUS: impactos, dinâmicas, pautas e estratégias, desenvolvido no bojo do projeto Formação de Conselheiros de Saúde - 2ª Edição, firmado mediante Carta Acordo SCON2019-00192 entre o Conselho Nacional de Saúde (CNS), a Organização Pan-Americana da Saúde, Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde - OPAS /OMS e a execução pelo Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP).

O projeto de pesquisa teve como objetivo geral: Construir um diagnóstico sobre os impactos da pandemia, provocada pelo Covid 19, no controle social do SUS, bem como, as alterações nas dinâmicas, pautas e estratégias de suas instâncias. Os objetivos específicos foram: a) Identificar os impactos da pandemia no controle social do SUS nos estados; b) Sistematizar as pautas e estratégias dos conselhos estaduais durante o ano de 2020; c) Fazer um levantamento das ações das Comissões de Educação Permanente; d) Sistematizar os principais desafios a serem enfrentados pelo controle social no próximo período.

Optou-se por trabalhar com três fontes. A primeira um questionário encaminhado aos Conselhos para colher informações sobre os conselheiros a serem entrevistados, bem como, características organizativas dos mesmos; a segunda foram entrevista representantes das Mesas Diretoras e das Comissões de Educação Permanente dos Estados e do Distrito Federal; a terceira foram as atas dos Conselhos estaduais e do Distrito Federal de junho de 2019 a janeiro de 2021; a quarta foi uma revisão de literatura de artigos publicados em revistas científicas com o tema participação social em saúde; por fim, um questionário para identificar a estrutura existente e o plano de necessidade dos Conselhos Estaduais e do Distrito Federal para atuar no contexto da pandemia. O trabalho com cada uma destas fontes foi desenvolvido com metodologias específicas.

Os resultados desta pesquisa podem ser conferidos nos quatro volumes que fazem parte desta coleção. O primeiro é *Sistematização documental dos conselhos estaduais de saúde (2019–2020)*. O segundo volume é *Entrevistas com conselheiros e conselheiras de saúde estaduais*. O terceiro *Revisão bibliométrica sobre a participação social em saúde nas américas*. E o quarto e último volume é *Infraestrutura dos conselhos estaduais de saúde*.

O conjunto destes volumes se constituem num vasto materiais com informações e elementos de análises amplas, mas ao mesmo tempo específicas, que representam um diagnóstico da atuação dos Conselhos e da participação social no contexto da pandemia. A pesquisa demonstra que, mesmo enfrentando enormes desafios, o SUS foi fundamental para o enfrentamento da Pandemia e a possibilidade de evitar muitas mortes. Ao mesmo tempo, a participação social cumpriu com o seu papel de defesa do SUS e da vida. O desafio colocado, a partir deste material, é aprofundar as análises e, a partir delas, fortalecer a institucionalidade da participação social e envolvimento amplo da sociedade em defesa dos SUS.

Dr. Henrique Kujawa  
*Educador popular do CEAP e Coordenador geral da pesquisa*

## 1. Introdução

A pandemia provocada pela Covid-19 impactou a sociedade no mundo inteiro, embora as ações dos Estados Nacionais, bem como o contágio e a mortalidade, tenham sido diferentes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) foi uma instituição que não mediu esforços em produzir informações sobre a doença, sua gravidade, proposição de ações importantes para diminuir o contágio e a coordenação de esforços nas pesquisas para gerar imunizante à Covid-19. No Brasil, apesar de algumas dificuldades políticas para a adoção de medidas centralizadas e que coordenassem as ações em todo o território nacional, o Sistema Único de Saúde cumpriu um papel decisivo na garantia de acesso universal aos serviços que, certamente, contribuíram para evitar um nível de mortalidade ainda mais alto.

O Controle Social do SUS, por meio dos Conselhos, nas diferentes esferas de governo, foi duplamente impactado pela pandemia e pelo isolamento social; a principal medida para diminuir o contágio impossibilitou a dinâmica de funcionamento dos Conselhos via reuniões presenciais, discussões e articulações de políticas públicas de saúde. Ao mesmo tempo, a gravidade da situação de saúde provocada pela Covid-19 exigiu medidas rápidas, abrangentes e inovadoras para se comunicar com a sociedade e atender às novas necessidades. Esse recorte de fontes documentais dos documentos dos Conselhos Estaduais de Saúde irá explicitar essa materialização.

O subprojeto em desenvolvimento, de sistematização de fonte documental, insere-se no âmbito da pesquisa intitulada “A pandemia de Covid-19 e os impactos no controle social do SUS: dinâmicas, pautas e estratégias dos Conselhos de Saúde 2019-2021”, vinculada ao Projeto Nacional de Formação de Conselheiros de Saúde – 2ª edição, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), via parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e execução do Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP)<sup>1</sup>.

Há mais de três décadas, milhares de conselheiros/as de saúde que atuam nas três esferas de gestão pública por todo o Brasil têm contribuído para o aperfei-

---

1 Subprojeto da pesquisa intitulada “Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social na 16ª Conferência Nacional de Saúde”, aprovada pela CONEP por meio do CAAE 14851419.0.0000.0008.

çoamento e para a transparência na gestão da política de saúde, sobretudo para o fortalecimento da experiência democrática participativa. Sem dúvida, o papel da participação e do controle social no SUS é central, às vezes, para avançarmos nas políticas de saúde e, às vezes, para não retrocedermos (CEAP, 2019).

Dados indicam que os conselheiros e conselheiras de saúde que atuam nos municípios, estados e União ultrapassam a marca de 100.000 cidadãos e cidadãs que se dedicam a formulação, fiscalização e deliberação acerca das políticas de saúde nos espaços dos Conselhos de Saúde. Ainda que a legislação lhes garanta papel de relevância pública, nem sempre reconhecido pela administração pública, esse dado expressa, sim, a força social para a defesa do SUS.

Mediante a necessidade de fortalecer o controle social das políticas públicas de saúde e reconhecendo a fragilização dessa experiência de participação, o Conselho Nacional de Saúde, analisando as demandas que a contemporaneidade exige, deliberou pela construção de processos de formação pautados em informação, reflexão, acesso a conhecimento e ação de multiplicação para ampliar as ações em defesa do SUS e do direito humano à saúde, considerando a Política Nacional de Educação Permanente em Controle Social, de 2006, que define “[...] atuar na promoção da democratização do Estado, na garantia dos direitos sociais e na participação da população na política de saúde, reafirmando o caráter deliberativo dos Conselhos de Saúde para fortalecimento do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS).” (BRASIL, 2006, p. 5)<sup>2</sup>.

Nesta parte da pesquisa, antes da contextualização do período estudado, assinala-se descritivamente a estrutura normativa fundante e garantidora da participação social no controle social do Sistema Único de Saúde (SUS): desde a Constituição de 1988, passando pela vigente legislação federal infraconstitucional (Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Decreto 5.839, de 11 de julho de 2006) e indo até resoluções emitidas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) anteriores e no decorrer do período pandêmico (2020/2021) que especificamente versam sobre diretrizes acerca da organização e do funcionamento dos Conselhos de Saúde. Seguindo essa trilha inicial, no campo dos Conselhos Estaduais de Saúde (CES), levantam-se as respectivas leis de criação e regimentos internos (RI), assim como as orientações normativas (resoluções) intrínsecas às dinâmicas internas de cada Conselho.

Para além desse delineamento legislativo/ normativo, no contexto do período estudado/ analisado – que se acordou iniciar em julho de 2019 até fevereiro de 2021 –, procede-se à busca, leitura e descrição de documentos relativos aos Conselhos Estaduais de Saúde (CES), tais como os registros sistematizados (atas) de reuniões. Convém observar que se privilegiam as atas, por se entender que podem ser a fonte

2 BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 20 p. (Série B. Textos Básicos em Saúde).

de informação documental capaz, em tese, de demonstrar como foi e/ou está sendo a organização, o funcionamento e a atuação de cada Conselho.

Tomando cada Conselho de Saúde como unidade empírica, a partir dos documentos referidos, busca-se verificar as pautas, as dinâmicas e as estratégias destes anteriormente e durante o período da pandemia.

Em relação às fontes documentais da pesquisa, o Grupo de Trabalho (GT) optou pela legislação (leis de criação do CES) e normatização dos CES (regimentos internos), do CNS (resoluções e recomendações) e do SUS; ainda, pelas atas dos plenos relativas ao período entre julho de 2019 e janeiro/ fevereiro de 2021. Assim, o GT sistematização documental distribuiu os dados dos estados entre os/as pesquisadores/as. Trabalharam-se inicialmente documentos enviados pelos Conselhos à equipe administrativa do CEAP até agosto de 2021. Dos documentos, em relação às leis de criação dos 26 estados e do Distrito Federal, 22 Conselhos enviaram dados. Já em relação aos regimentos internos, dos 27, 21 Conselhos enviaram os dados. Com relação às atas dos plenos em 2019, 23 Conselhos enviaram atas; em relação a 2020, 21 Conselhos enviaram as atas dos plenos; de 2021, 18 Conselhos.

Embora o roteiro da sistematização de dados dos CES das regiões e do Distrito Federal traga informações referentes ao contexto das leis de criação, dos regimentos internos (RI) e das atas referidas dos plenos, o relatório geral opta por socializar as atas dos plenos. Essa opção de sistematização será melhor explicitada no item 4 deste relatório. O relatório geral deste subprojeto opta por socializar os dados das atas dos plenos em relação ao **contexto da pré-pandemia e na pandemia da Covid-19 – pautas, dinâmicas, estratégia e impactos no exercício do controle social na defesa do SUS e do direito humano à saúde**. Mas os dados das regiões descentralizadas do CNS também serão socializadas e estarão disponíveis via *link* próprio com acesso universal, conforme indicação neste relatório.

Portanto, para conformar este estudo, o relatório geral apresenta, em primeira parte, os caminhos da pesquisa (objetivos, metodologia, equipe de pesquisa, itinerários, descrição das fontes documentais, das matrizes e roteiros utilizados para a sistematização dos dados) do SUS. Na segunda parte, descrevem-se itinerário da pesquisa, os/as pesquisadores/as, as matrizes e roteiros que materializaram a sistematização dos dados na perspectiva da Educação Popular em saúde. Na terceira parte, contextualizam-se os Conselhos de Saúde segundo os documentos de legislação do SUS e dos CES (leis de criação e regimentos internos) e das atas dos plenos no período anterior e durante a pandemia do coronavírus, destacando-se principalmente os dados relativos às agenda/pautas, dinâmicas e estratégias. Nessa sistematização inicial, os dados dos estados e do Distrito Federal são agrupados e explicitados via organização descentralizada do controle social do CNS, nas cinco regiões do Brasil: Sul (RS/SC/RS), Sudeste (SP/RJ/MG/ES), Centro-Oeste (DF/GO/MT/MS), Norte (AC/AP/AM/PA/RO/RR/TO), Nordeste (AL/BA/CE/MA/PB/PE/PI/RN/SE), cuja sistematização estará disponível no *hotsite* com acesso indicado neste relatório.

Na quarta parte, apresentam-se alguns dados do contexto anterior e durante a pandemia do coronavírus, generalizados dos Conselhos, e suas especificidades propostas pela pesquisa em relação a estrutura e organização dos Conselhos de Saúde, participação e composição dos segmentos, instrumentos de planejamento e gestão do SUS, incidência política e a questão da educação permanente para o controle social. Na quinta parte, busca-se dialogar sobre os desafios para compor estratégias de ativação da participação dos sujeitos sociais coletivos e identificar as ações desse espaço de deliberação da política pública do SUS e de defesa do direito humano à saúde.

## 2. Caminhos – Itinerário Da Pesquisa

Os caminhos da pesquisa enfatizam: I. os objetivos, II. a metodologia, III. a equipe de pesquisadores, IV. os itinerários da pesquisa, V. a descrição das fontes documentais, VI as matrizes; ainda, os roteiros utilizados para a sistematização dos dados dos Conselhos no exercício do controle social do SUS nas instâncias descentralizadas do CNS nos estados.

Subprojeto da pesquisa geral “A pandemia de Covid-19 e os impactos no controle social do SUS: dinâmicas, pautas e estratégias dos Conselhos de Saúde 2019-2021”, o Projeto de Formação para o Controle Social do SUS – 2ª edição tem como objetivos os que seguem, com recorte do objeto sistematização da fonte documental.

### 2.1. Objetivos

#### 2.1.1. Objetivo geral

Construir um (diagnóstico, panorama, indicador) acerca das repercussões (dos impactos) da pandemia do novo coronavírus, causador da Covid-19, assim como sobre **as alterações provocadas nas dinâmicas, pautas e estratégias desenvolvidas pelos CES**, para o efetivo desempenho do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS), **sistematizando as ações e os desafios encontrados a partir dos documentos (leis de criação, regimento interno e atas dos plenos dos CES de julho de 2019 a janeiro/ fevereiro de 2021).**

#### 2.1.2. Objetivos específicos

- Sistematizar dados a partir das legislações e regimentos internos e deliberações normativas dos Conselhos, listando a organização e o funcionamento (gestão) em cada um.
- Mapear a composição dos Conselhos em relação ao número de conselheiros de saúde por estado e representação dos segmentos a partir das legislações dos CES.

- Identificar as principais pautas, dinâmicas e estratégias no exercício do controle social nos CES dos estados e do Distrito Federal no contexto pré-pandemia da Covid-19 (2019/2020).
- Identificar as principais pautas, dinâmicas e estratégias no exercício do controle social nos CES dos estados e do Distrito Federal no contexto da pandemia da Covid-19 (2020/2021).
- Identificar, segundo documentos, quais foram os novos desafios apontados para o exercício do controle social do SUS na defesa do direito humano à saúde.
- Identificar, segundo documentos, novas experiências que emergem no exercício do controle social do SUS na defesa do direito humano à saúde.

## 2.2. Metodologia da pesquisa

Pesquisa social – documental e exploratória. Os instrumentos de coleta de dados são determinados pelo método de investigação, isto é, pela opção política, pelo interesse na leitura, pela investigação e interpretação dos dados da realidade.

Esta é subprojeto da pesquisa intitulada “A pandemia de Covid-19 e os impactos no controle social do SUS: dinâmicas, pautas e estratégias dos Conselhos de Saúde 2019-2021”.

### Conselho Estadual de Saúde

- Leis de criação dos Conselhos Estaduais de Saúde e do Distrito Federal.
- Regimento Interno dos Conselhos Estaduais de Saúde e do Distrito Federal.
- Atas dos Plenos dos CES e do Distrito Federal (2019/2020/2021).

Segundo Gil (2008, p. 51),

[...] a pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A única diferença entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa. O desenvolvimento da pesquisa documental segue os mesmos passos da pesquisa bibliográfica. Apenas há que se considerar que o primeiro passo consiste na exploração das fontes documentais, que são em grande número. Existem, de um lado, os documentos de primeira mão, que não receberam qualquer tratamento analítico, tais como: documentos oficiais, reportagens de jornal, cartas, contratos, diários, filmes, fotografias, gravações etc. De outro lado, existem os documentos de segunda mão, que de alguma forma já foram analisados, tais como: relatórios de pesquisa, relatórios de empresas, tabelas estatísticas etc.

Além dos registros estatísticos, também podem ser úteis para a pesquisa social os registros escritos fornecidos por instituições governamentais. Dentre esses dados, estão projetos de lei, relatórios de órgãos governamentais, atas de reuniões de casas legislativas

Adota-se, na sistematização documental, a perspectiva da Educação Popular, que, segundo HOLLIDAY (2006, p. 8),

[...] a sistematização de experiências, pressupõe como fundamento a Concepção Metodológica Dialética, que entende a realidade histórico-social como uma totalidade, como processo histórico: a realidade é, ao mesmo tempo, una, mutante e contraditória porque é histórica; porque é produto da atividade transformadora, criadora dos seres humanos. Poderoso instrumento para a prática transformadora, realizada por meio de metodologias participativas bastante testadas na América Latina, a sistematização busca reconstruir experiências. Sistematizar implica compreender, registrar, ordenar, de forma compartilhada, a dimensão educativa de uma experiência vivenciada.

Nessa perspectiva, o Grupo de Trabalho de Sistematização Documental, nesta etapa, ocupou-se em **olhar os documentos sistematizando o movimento dos sujeitos/atores do processo de participação social em espaço instituído do SUS.**

### 2.3. Itinerário da pesquisa

Os dados produzidos pelo GT Sistematização Documental foram disponibilizados no drive da pesquisa, cujo domínio está junto ao CEAP: [https://drive.google.com/drive/folders/12V9ejkjEhk9J4\\_3Vzd3ZY0ZzMgvM6q](https://drive.google.com/drive/folders/12V9ejkjEhk9J4_3Vzd3ZY0ZzMgvM6q), compartilhado pelos demais grupos de pesquisa e pesquisadores/as. Os dados foram distribuídos por pastas: sistematização dos CES por estados e Distrito Federal; sistematização dos CES por região com suas respectivas referências; planejamento do GT e pactuações de ações; documentos enviados pelos estados, pelo Distrito Federal e faltosos; gráficos dos dados; relatórios parcial e geral da pesquisa. Assim, a produção dos GTs e a socialização dos dados é de acesso universal entre os/as pesquisadores/as do projeto de pesquisa.

O cronograma de sistematização documental foi de quatro meses (julho a outubro de 2021). O GT fez um retrato dos CES do Brasil a partir dos dados socializados, mas necessitou focar nas atas dos plenos em relação às pautas, dinâmicas e estratégias no contexto anterior e durante a pandemia do coronavírus. O relatório geral da pesquisa estará hospedado em um *hotsite* com acesso universal.

O quadro 1, a seguir, destaca o Itinerário, as estratégias e o cronograma do sub-projeto GT de sistematização de fontes documentais da pesquisa.

Quadro 1 – Itinerário e estratégias da pesquisa

<b>Itinerário da pesquisa</b>	<b>Estratégias</b>
1. Constituição do Grupo de Pesquisa – Subprojeto Sistematização Documental	Aproximação dos pesquisadores por interesse na temática: a) conhecer os/as pesquisadores/as e suas trajetórias; b) definição do subprojeto do itinerário da pesquisa; c) realizar a coordenação do GT e das reuniões de forma partilhada; d) realizar a memória das reuniões.
2. Metodologia das reuniões	Reuniões de pesquisa semanais: a) elaborar matriz de sistematização documental; a) socializar produção e emergentes, estudar textos e documentos de apoio; b) preparar apresentações aos grupo de pesquisa; c) categorização dos documentos; d) produzir questões norteadoras para análise documental.
3. Busca e distribuição dos documentos por pesquisador/a	Priorizar as atas (2019/2020/2021) via matriz sistematização por eixos/ códigos: a) dividir os estados por pesquisadores/as a partir do quadro dos documentos (colocar nome); b) pactuação sobre documentos: 100% leis e regimento interno – atas de julho 2019, todas de 2020 e de janeiro/fevereiro de 2021; c) elaboração e envio de um quadro de documentos faltosos aos Conselhos (leis de criação, regimento interno, atas de 2019, 2020 e 2021 janeiro/fevereiro e resoluções); d) trabalhar com documentos de leis, regimento interno e atas que cheguem até dia 23 de agosto.
4. Informação dos documentos por estados	Julho/ Agosto: a) sistematização documental estados matriz por eixos/ codificação por cores leis/ regimento interno/ atas.
5. Informação dos documentos por região	Setembro/ Outubro: a) roteiro de sistematização documental por região (Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste); b) primeiros achados; c) seminários de pesquisa.
6. Textos e debates de apoio teórico-metodológico	Textos de apoio.
7. Relatórios da pesquisa (parcial geral) e das regiões	<b>Setembro:</b> a) elaborar relatórios parciais por região, gráficos. <b>Outubro:</b> b) elaborar relatório geral e das regiões: Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste.

Fonte: Pesquisadores do GT Análise Documental e das entrevistas na definição dos eixos – as cores propostas do GT Análise Documental – 2019-2021.

Inicialmente, a proposta previa reuniões quinzenais de trabalho, que passaram a ser semanais, para constituição do grupo de trabalho, construção do projeto com recorte de fontes documentais; ainda, a produção das matrizes para sistematização dos dados dos estados e do DF e roteiros de sistematização dos dados dos Conselhos por região: Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste; posteriormente, por sub-grupos de trabalho diários para compor gráficos e textos para o relatório geral da pesquisa via plataforma e/ou WhatsApp.

Quadro 2 – Cronograma das reuniões

<b>Cronograma das reuniões do GT (Mês/ 2021)</b>	<b>Data e horário das reuniões gerais e subgrupos segundas-feiras, das 10h às 12h</b>	<b>Observações</b>
<b>Julho</b>	05/07 12/07 19/07 26/07	a) Constituição do GT e organização do itinerário da pesquisa. b) Seminários de pesquisa.
<b>Agosto</b>	02/08 09/08 16/08 23/08 30/08	a) Elaboração da matriz. b) Sistematização dos dados por estado. c) Oficina da plataforma Zoom. d) Seminários de pesquisa.
<b>Setembro</b>	06/09 13/09 20/09 27/09	a) Elaboração do roteiro e sistematização dos dados por região. b) Relatório 1ª versão. c) Seminário de socialização dos dados da pesquisa.
<b>Outubro</b>	04/10 11/10 18/10 25/10	a) Relatório geral e finalização da sistematização dos documentos por região. b) Seminário de Avaliação do Projeto de Formação de Conselheiros – 2ª edição.
<b>Total - 3 meses</b>	19 reuniões gerais do GT	4 seminários de pesquisa e três reuniões com o GT análise das entrevistas.

Fonte: pesquisadores/as do GT Análise Documental 2019-2021.

As reuniões virtuais do GT foram sistematizadas via memórias com fotos pelos/as pesquisadores/as, disponibilizadas em pasta do drive da pesquisa, com acesso universal. A coordenação das reuniões do GT foram compartilhadas entre os/as pesquisadores/as no formato de rodízios: quem fazia a memória coordenava a reunião seguinte e assim sucessivamente. As pautas eram propostas pela coordenação geral da pesquisa, pela coordenação do subprojeto sistematização documental e pelos pesquisadores, a partir das propostas do itinerário e segundo as demandas da pesquisa. Ainda, o grupo manteve contatos permanentes via grupo no WhatsApp, que, além de trocas de informação, permitiu pequenas e rápidas reuniões entre os/as pesquisadores/as.

#### **2.4. Dos/as pesquisadores/as do subgrupo Sistematização Documental (GT)**

Os desafios de uma pesquisa deste porte, em um contexto de pandemia e via plataforma virtual, são inúmeros. Primeiro, e não o mais importante, foi o aprendido, **conhecer e trabalhar no formato *on-line*** via plataforma Zoom e Drive. A

plataforma Zoom foi disponibilizada pelo CEAP, com pesquisador para acesso às reuniões e aos subgrupos de trabalho. Ainda, **trabalhar no Drive exige um novo saber**; o virtual é real com acesso universal e responsabilidade em relação ao material de produção individual e responsabilidade coletiva. Para isso, os cursos e os seminários de pesquisa contribuíram muito, além da socialização de conhecimento entre os participantes.

Um segundo desafio foi o conhecimento da temática **participação e controle social na defesa do SUS**, objeto da pesquisa. A política de saúde é complexa e a utilização de siglas é estranha ao pesquisador/a que não é da área. Nesse caso, pelo curto prazo, ser da área da saúde pode contribuir.

Um terceiro desafio é o **compromisso ético-político com a produção coletiva** dos dados, que é fundamental. Ainda, acreditar na potência dos espaços instituídos de participação do controle social como arenas de disputas de projetos entre os diferentes sujeitos coletivos e instâncias deliberativas na política pública do SUS no seu âmbito de abrangência.

Um quarto desafio é em relação ao **tempo dedicado à pesquisa**, que exige um retorno permanente às fontes para o processo de sistematização, dentre outros de ordem metodológica da pesquisa, pessoal do/a pesquisador/a e o tamanho da equipe de trabalho.

Um quinto desafio foi **o curto tempo para pensar e executar o subprojeto de sistematização das fontes documentais** no contexto da pesquisa e das expectativas dos proponentes CNS/OPAS/CEAP.

Segue o quadro 3, sobre os pesquisadores, apresentando-os, identificando-os e suas responsabilidades na pesquisa.

Quadro 3 – Pesquisadores/as

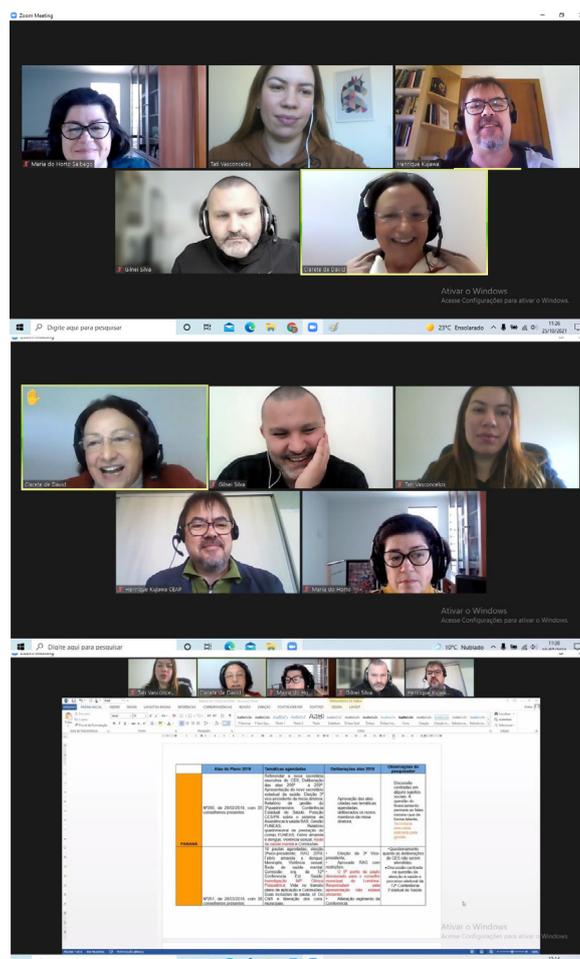
Nome	Responsabilidades na pesquisa	Contato
Henrique Kujawa – Doutor	Pesquisador com a coordenação geral do Projeto Educação Permanente e Impacto da Pandemia nas pautas/dinâmicas e estratégias no contexto anterior e durante a pandemia do coronavírus.	<a href="mailto:henriquekuiawa@gmail.com">henriquekuiawa@gmail.com</a> (54) 999728863
Clarete Teresinha Nespolo de David – Doutora	Pesquisadora coordenadora do subprojeto Sistematização Documental dos CES (leis de criação/ regimentos internos e atas de julho de 2019 a janeiro/ fevereiro de 2021), por estados; referência na região Sudeste e Nordeste e Relatório Geral do Subprojeto Educação Permanente e Impacto da Pandemia nas pautas/dinâmicas e estratégias no contexto anterior e durante a pandemia do coronavírus	<a href="mailto:claretededavid@gmail.com">claretededavid@gmail.com</a> (51) 998775629
Gilnei J. O da Silva – Mestre	Pesquisador responsável pela sistematização de atas dos plenos e legislação dos CES (leis de criação/ regimentos internos e atas de julho de 2019 a janeiro/ fevereiro de 2021), por estados; referência na região Norte.	<a href="mailto:gilnei.os@hotmail.com">gilnei.os@hotmail.com</a> (51) 982273800

Nome	Responsabilidades na pesquisa	Contato
Tatiane da Rosa Vasconcelos – Mestranda	Pesquisadora responsável pela sistematização de atas dos plenos e legislação dos CES (leis de criação/ regimentos internos e atas de julho de 2019 a janeiro/ fevereiro de 2021), por estados; referência na região Sul, gráficos e relatório de pesquisa.	<a href="mailto:tatii.vasconcelos@hotmail.com">tatii.vasconcelos@hotmail.com</a> (51) 983113599
Maria do Horto Salbego – Especialista	Pesquisadora responsável pela sistematização de atas dos plenos e legislação dos CES (leis de criação/ regimentos internos e atas de julho de 2019 a janeiro/ fevereiro de 2021), por estados; referência nas regiões Centro-Oeste e Nordeste.	<a href="mailto:mariadohortosalbego@gmail.com">mariadohortosalbego@gmail.com</a> (55) 999772066

Fonte: pesquisadores/as do GT Análise Documental e das entrevistas na definição dos eixos – as cores propostas do GT Análise Documental – 2019-2021.

Seguem alguns recortes dos momentos das reuniões do GT de sistematização das fontes documentais.

Figura 1 – Reuniões do GT de Sistematização das Fontes Documentais



Fonte: pesquisadores/as do GT Análise Documental e das entrevistas na definição dos eixos – as cores propostas do GT Análise Documental – 2019-2021.

## 2.5. Fontes documentais do CES

Inicialmente, um primeiro exercício realizado, antes do contato com os Conselhos via *e-mail* para solicitar a documentação de atas dos plenos dos CES (2019, 2020 e 2021), leis de criação e regimentos internos, foi feita uma busca documental em *sites* e outras mídias sociais. Essa ação proporcionou um acúmulo de documentos que estavam disponíveis de forma *on-line* e, posteriormente, realizou-se o contato com os Conselhos para o envio de toda ou parte da documentação necessária para realizar a pesquisa. A relação respectiva está descrita no quadro a seguir, conforme levantamento feito pela equipe de sistematização documental.

Conforme os dados do quadro n. 3, “Mapeamento das fontes documentais dos CES por estado e Distrito Federal”, observa-se que, entre os 26 CES dos estados mais o do Distrito Federal, 22 enviaram suas leis de criação e 20 enviaram os regimentos internos. Em relação às atas do pleno do ano de 2019, no contexto anterior à pandemia da Covid-19, 22 Conselhos as enviaram; igualmente para o ano de 2020, já no contexto da pandemia. Já no ano de 2021, apenas 18 Conselhos enviaram as atas solicitadas pela pesquisa.

Destaca-se que, do total de 27 Conselhos, 2 não enviaram nenhum documento para a participação na pesquisa: de Sergipe (SE) e de Roraima (RR) – dados do CES de Roraima que constam no relatório são oriundos de acesso público; e o CES de Rondônia (RO) enviou apenas a lei de criação e o regimento interno.

Quadro 4 – Mapeamento das fontes documentais dos CES por estado e Distrito Federal

MAPEAMENTO REGIÃO	Estado	Lei de criação CES	Regimento interno CES	Atas do pleno do CES (a partir de julho 2019)	Atas do pleno do CES 2020	Atas do pleno do CES 2021 (janeiro/fevereiro)
<b>Sul</b>	Rio Grande do Sul (RS)	X	X	X	X	X
	Santa Catarina (SC)	X	X	X	-	-
	Paraná (PR)	X	X	X	X	X
<b>Sudeste</b>	São Paulo (SP)	X	X	X	X	X
	Minas Gerais (MG)	X	X	X	X	X
	Rio de Janeiro (RJ)	X	X	X	X	X
	Espírito Santo (ES)	X	X	X	X	X
<b>Centro-Oeste</b>	Distrito Federal (DF)	X	X	X	X	X
	Goiás (GO)	X	-	X	X	X
	Mato Grosso (MT)	X	X	X	X	X
	Mato Grosso do Sul (MS)	X	X	X	X	-

<b>MAPEAMENTO REGIÃO</b>	<b>Estado</b>	<b>Lei de criação CES</b>	<b>Regi-mento interno CES</b>	<b>Atas do pleno do CES (a partir de julho 2019)</b>	<b>Atas do pleno do CES 2020</b>	<b>Atas do pleno do CES 2021 (janeiro/ fevereiro)</b>
<b>Norte</b>	Acre (AC)	X	-	X	-	-
	Amapá (AP)	X	X	X	-	-
	Amazonas (AM)	X	-	X	X	X
	Pará (PA)	-	-	X	X	-
	Rondônia (RO)	X	X	-	-	-
	Roraima (RR)	-	-	-	-	-
	Tocantins (TO)	X	X	X	X	X
	<b>Nordeste</b>	Alagoas (AL)	X	X	X	X
Bahia (BA)		X	X	X	X	X
Ceará (CE)		X	X	X	X	X
Maranhão (MA)		X	X	-	X	X
Paraíba (PB)		X	X	X	X	X
Piauí (PI)		X	X	X	X	X
Pernambuco (PE)		X	X	X	X	X
Rio Grande do Norte (RN)		X	X	X	X	X
Sergipe (SE)		-	-	-	-	-
<b>Total – 5 regiões</b>		<b>26 estados + DF</b>	<b>24 leis</b>	21 RI	<b>23 atas</b>	<b>21 atas</b>

Fonte: pesquisadores/as do GT Análise Documental e das entrevistas na definição dos eixos códigos por cores propostas do GT Análise Documental – 2019-2021.

## 2.6. Matriz de informação por estado

A matriz de sistematização dos dados por estado foi resultado de um olhar sobre as primeiras atas enviadas dos plenos dos CES e das trocas entre os pesquisadores do GT das fontes documentais e das entrevistas. Após estruturada, a matriz reuniu dados da legislação e das atas por anos dos CES por estado.

Um dos primeiros passos da sistematização de experiências é a reunião e a organização das informações. Tendo presente o número de documentos, bem como a quantidade de informações, optou-se pela utilização de uma matriz dividida por eixo e cores, assim estruturada: I. organização e dinâmica de funcionamento dos CES (verde); II. composição e atuação dos segmentos/ representação (preto); III. atuação com os instrumentos de planejamento e orçamento (azul); IV. incidência política: interna e externa (sociedade, instâncias do CES, gestor) (vermelho); V. a educação permanente para o controle social no SUS (laranja). A matriz possibilita

o registro inicial, a observação do pesquisador – específica por ata e no geral, por anos (julho de 2019 a janeiro/ fevereiro de 2021).

Quadro 5 – Matriz de sistematização dos dados por estado

<b>Conselho Estadual de Saúde (CES) por estado</b>							
<b>Caracterização dos Conselhos de Saúde dos estados</b>							
	Lei de criação do CES						
	Regimento interno						
<b>Eixos de sistematização e análise dos dados</b>							
Ano	Atas (n.)	Organização e dinâmica de funcionamento dos CES (verde)	Composição e atuação dos segmentos/representação (preto)	Atuação com os instrumentos de planejamento e orçamento (azul)	Incidência política: interna e externa (sociedade, instâncias do CES, gestor) (vermelho)	Educação permanente para o controle social no SUS (laranja)	Observações do pesquisador específica por ata geral por ano
2019							
2020							
2021							

Fonte: pesquisadores/as do GT Análise Documental e das entrevistas na definição dos eixos – as cores propostas do GT Análise Documental – 2019-2021.

Destaca-se que a estruturação dos dados dos documentos por eixo temático também foi utilizada pelo grupo de trabalho de sistematização das entrevistas com representantes das mesas diretoras e das comissões de educação permanente dos CES. Além disso, o GT utilizou ferramenta *software* Atlas.TI para a sistematização das entrevistas.

No GT de sistematização documental, houve, por parte dos/as pesquisadores/as, um exercício no Atlas.TI, porém devido ao fato de os documentos, leis, regimentos internos e algumas atas do plenos dos CES estarem no formato imagem, e levando em consideração que em torno de 25% dos documentos já estavam sistematizados na matriz do quadro anterior, o grupo optou pela continuidade do uso da matriz eixos/códigos/cores para seguir a sistematização dos dados dos documentos por estado.

## **2.7. Roteiro de informação dos dados por Região – Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste**

Uma vez reunidas e sintetizadas as informações por estado, no intuito de estabelecer bases relacionais e comparativas, construiu-se um roteiro para levantar

o mapa de dados das regiões, conforme anexos 1, 2, 3, 4, 5, com links próprios, indicados neste relatório.

### **1 Em relação à estrutura e organização dos CES**

1.1 Período de criação dos CES segundo as leis

1.2 Adequação às resoluções do CNS

### **2 Em relação à criação e atualização dos RI**

2.1 Períodos

2.2 Adequação às resoluções do CNS

### **3 Em relação à composição dos CES**

3.1 Representação por segmentos

3.2 Adequação à lei ou ao RI

### **4 Em relação à composição e atuação dos segmentos/ representação**

4.1 Segmento usuários

4.2 Segmento trabalhadores

4.3 Segmentos gestores

4.4 Segmento prestadores

### **5 Composição e representação das entidades no pleno do CES – segmento usuários (gráficos por região)**

5.1 Eleições para entidades do pleno do CES e recomposição das comissões

5.2 Estados: o coordenador é o gestor estadual

5.3 Estados têm rodízio de entidades nas vagas do pleno

### **6. Em relação à metodologia das pautas**

6.1 Pautas propostas pelas comissões

6.2 Inclusão de pautas nas reuniões do pleno

6.3 Comissões fazem parte da coordenação executiva

### **7 Em relação à Infraestrutura**

7.1 Acessibilidade

7.2 Em relação aos recursos humanos

7.3 Em relação a equipamentos

7.4 Em relação a assessorias

## **8 Em relação à gestão do CES**

8.1 Coordenação executiva do CES

8.2 Das reuniões do pleno ordinárias e extraordinárias

8.3 Em relação à gestão descentralizada: CES possuem gestão descentralizada – com vagas no pleno (apoiadores regionais, coordenação de plenária de conselhos e representação de CMS)

8.4 Em relação às deliberações do pleno (resoluções/ pareceres/ moções/ recomendações)

## **9 Em relação aos instrumentos de planejamento e gestão do SUS**

9.1 Processo de realização (financiamento e infraestrutura e socialização das deliberações das Conferências)

9.2 Do envolvimento dos municípios

9.3 Do envolvimento da sociedade

9.4 Das inovações no processo das Conferências

9.5 Da inserção das deliberações no PES dos estados e municípios

9.6 Da inserção das deliberações no PAS

9.7 Do monitoramento das ações previstas nos relatórios quadrimestrais

9.8 Do monitoramento das ações previstas no Relatório Anual de Gestão (RAG)

## **10 Em relação à incidência política**

10.1 Em realização de Conferências – capacidade de mobilização

10.2 Em relação à inserção das deliberações das Conferências nos PES

10.3 Em relação à relação com os CMS

10.4 Em relação ao CNS

10.5 Em relação à gestão do estado/ nacional/ municipal

10.6 Em relação a outras instâncias de controle social (MP/ TCU/ Judiciário/ ouvidorias/ auditorias/ AL)

10.7 Em relação às entidades e movimentos sociais

10.8 Em relação aos outros conselhos de políticas públicas

## **11 Em relação à educação permanente**

11.1 A Comissão de Educação Permanente

11.2 Há plano de educação permanente no CES

11.3 Há formação de conselheiros pelo Estado

11.4 Há adesão à proposta de formação de conselheiros do CNS/ OPAS/ CEAP

### 3. Contextualização e estrutura dos Conselhos Estaduais de Saúde – CES

#### 3.1. Documentos sistematizados

Para a sistematização das fontes documentais, objeto desta pesquisa, foram observados dados; das leis de criação dos Conselhos Estaduais de Saúde (CES) dos estados e suas atualizações; dos regimentos internos e suas atualizações, das adequações à legislação do SUS e ao CNS; das atas dos plenos dos CES dos estados e do Distrito Federal do Brasil – estes, referentes ao **período compreendido entre os meses de julho de 2019 a janeiro/ fevereiro de 2021**. Assim, seguem o quadro 6 e o gráfico 1.

Quadro 6 – Número de atas sistematizadas nos CES

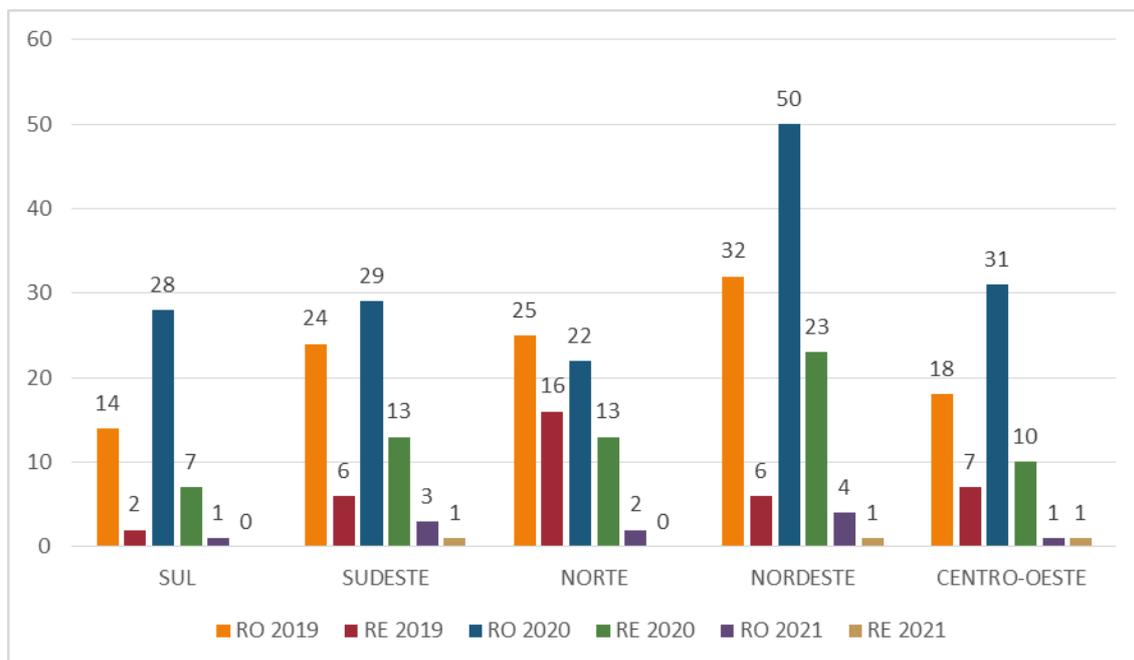
Regiões	Estado	Atas de 2019 (RO) (RE)	Atas de 2020 (RO) (RE)	Atas de 2021 (RO) (RE)	T o t a l de atas
<b>Sul</b>	Paraná (PR)	06 (RO) -----	10 (RO) 05 (RE)	-----	21 atas
	Santa Catarina (SC)	03 (RO) -----	-----	-----	03 atas
	Rio Grande do Sul (RS)	05 (RO) 02 (RE)	18 (RO) 02 (RE)	01 (RO) -----	28 atas
	<b>3 estados – Total de atas</b>				<b>52 atas</b>
<b>Sudeste</b>	São Paulo (SP)	07 (RO) 01 (RE)	10 (RO) 02 (RE)	01 (RO) 01 (RE)	22 atas
	Rio de Janeiro (RJ)	06 (RO) 03 (RE)	03 (RO) 03 (RE)	01 (RO) -----	16 atas
	Minas Gerais (MG)	06 (RO) -----	09 (RO) 01 (RE)	----- 01 (RE)	17 atas
	Espírito Santo (ES)	05 (RO) 01 (RE)	07 (RO) 07 (RE)	01 (RO) -----	21 atas
	<b>4 estados – total de atas</b>				<b>76 atas</b>
<b>Centro- -Oeste</b>	Distrito Federal (DF)	06 (RO) 04 (RE)	09 (RO) 07 (RE)	01 (RO) 01 (RE)	28 atas
	Goiás (GO)	06 (RO) 01 (RE)	05 (RO) -----	----	12 atas
	Mato Grosso do Sul (MS)	01 (RO) -----	10 (RO) 01 (RE)	----	12 atas
	Mato Grosso (MT)	05 (RO) 02 (RE)	07 (RO) 02 (RE)	----	16 atas

Regiões	Estado	Atas de 2019 (RO) (RE)	Atas de 2020 (RO) (RE)	Atas de 2021 (RO) (RE)	T o t a l de atas
	<b>3 estados + DF – total de atas</b>				<b>68 atas</b>
<b>Norte</b>	Acre (AC)	03 (RO) -----	01 (RO) -----	01 (RO) -----	05 atas
	Amapá (AP)	07 (RO) 10 (RE)	-----	-----	17 atas
	Amazonas (AM)	01 (RO) -----	10 (RO) 05 (RE)	-----	16 atas
	Pará (PA)	02 (RO) 01 (RE)	01 (RO) 01 (RE)	-----	05 atas
	Rondônia (RO)	-----	-----	-----	-----
	Roraima (RR)	-----	-----	-----	-----
	Tocantins (TO)	12 (RO) 05 (RE)	10 (RO) 07 (RE)	01 (RO) -----	35 atas
	<b>7 estados - total de atas</b>				<b>78 atas</b>
<b>Nordes- te</b>	Alagoas (AL)	03 (RO) 03 (RE)	02 (RO) 11 (RE)	-----	19 atas
	Bahia (BA)	06 (RO) 01 (RE)	08 (RO) 06 (RE)	00 (RO) 01 (RE)	22 atas
	Ceará (CE)	07 (RO) -----	12 (RO) 03 (RE)	01 (RO) -----	23 atas
	Maranhão (MA)	-----	02 (RO) 01 (RE)	-----	03 atas
	Paraíba (PB)	-----	01 (RO) -----	-----	01 ata
	Piauí (PI)	04 (RO) -----	09 (RO) 02 (RE)	01 (RO) -----	16 atas
	Pernambuco (PE)	06 (RO) 02 (RE)	06 (RO) -----	01 (RO) -----	15 atas
	Rio Grande do Norte (RN)	06 (RO) -----	10 (RO) -----	01 (RO) -----	17 atas
	Sergipe (SE)	-----	-----	-----	-----
	<b>9 estados – total de atas</b>				<b>116 atas</b>
<b>Total – 5 regiões</b>	<b>26 estados + DF</b>				<b>390 atas</b>

Fonte: dados sistematizados pela Pesquisa Formação para o Controle Social (2019-2021), a partir das leis de criação, regimentos internos e atas dos plenos dos CES.

Foram sistematizadas, no período de **julho de 2019 a janeiro/ fevereiro de 2021, 390 atas das reuniões (ordinárias e extraordinárias) dos plenos dos CES**: 52 da região Sul, 76 da região Sudeste, 68 da região Centro-Oeste, 78 da região Norte e 116 da região Nordeste.

Gráfico 1 – Atas sistematizadas por região



Fonte: dados sistematizados pela Pesquisa Formação para o Controle Social (2019-2021), a partir das leis de criação, regimentos internos e atas dos plenos dos CES.

Na **região Sul (PR/SC/RS)**, foram sistematizadas **52 atas**. Do CES do Paraná, foram sistematizadas 21 atas: 6 atas de reuniões ordinárias no ano de 2019, 10 atas de reuniões ordinárias e 5 de extraordinárias no ano de 2020. Já do CES de Santa Catarina, foram sistematizadas 3 atas, todas de plenárias ordinárias no ano de 2019. Do CES do Rio Grande do Sul, foram sistematizadas 28 atas: 5 de reuniões ordinárias e 2 de extraordinárias no ano de 2019, 18 atas de reuniões ordinárias e 2 de extraordinárias no ano de 2020, 1 ata de reunião ordinária no ano de 2021.

**Se comparadas, não** há aumento nas atas das plenárias extraordinárias no contexto anterior e durante a pandemia. Verifica-se um maior número de reuniões ordinárias no Rio Grande do Sul.

Na **região Sudeste (SP/RJ/MG/ES)**, foram sistematizadas **76 atas**. Do CES de São Paulo, foram sistematizadas 22 atas: 7 atas de reuniões ordinárias e 1 de reunião extraordinária no ano de 2019, 10 atas de reuniões ordinárias e 2 de extraordinárias no ano de 2020, 1 de reunião ordinária e 1 de extraordinária em 2021. Já do CES do Rio de Janeiro foram sistematizadas 16 atas: 6 de plenárias ordinárias e 3 de extraordinárias no ano de 2019, 3 atas de reuniões ordinárias e 3 de extraordinárias no ano de 2020, 1 de reunião ordinária em 2021. Do CES de Minas Gerais, foram sistematizadas 17 atas: 6 de reuniões ordinárias no ano de 2019, 9 atas de reuniões ordinárias e 1 de extraordinária no ano de 2020, 1 de reunião plenária ordinária em 2021. Já do CES do Espírito Santo foram sistematizadas 21 atas: 5 de reuniões ordinárias e 1 de reunião extraordinária no ano de 2019, 7 atas de reuniões ordinárias

e 7 de extraordinárias no ano de 2020, 1 de reunião ordinária e 1 de extraordinária em 2021.

**Se comparadas, há aumento nas atas das plenárias extraordinárias. Verifica-se um maior número de reuniões extraordinárias no Espírito Santo e ausência de reuniões no CES do Rio de Janeiro, suspensas no início da pandemia e retomadas a partir de agosto de 2020.**

**Na região Centro-Oeste (DF/GO/MS/MT), foram sistematizadas 68 atas.** Do Distrito Federal, foram sistematizadas 26 atas: 6 de reuniões ordinárias e 4 de extraordinárias no ano de 2019, 9 atas de reuniões ordinárias e 7 de extraordinárias no ano de 2020, 1 ata de reunião ordinária e 1 ata de reunião extraordinária no ano de 2021. Já do CES de Goiás, foram sistematizadas 6 atas ordinárias e 1 ata de reunião extraordinária no ano de 2019, 5 reuniões ordinárias em 2020. Do CES de Mato Grosso, foram sistematizadas 1 ata de reunião ordinária no ano de 2019, 10 atas de reuniões ordinárias e 1 de extraordinárias no ano de 2020. Do CES de Mato Grosso do Sul, foram sistematizadas 5 atas de reuniões ordinárias e 2 de reuniões extraordinárias no ano de 2019, e 7 atas de reuniões ordinárias e 2 de extraordinárias no ano de 2020.

**Se comparadas, não há aumento nas atas das plenárias extraordinárias no contexto da pandemia. Destaca-se que o CES de Goiás não realizou plenárias entre os meses de março e setembro de 2020; o retorno ocorreu em outubro, de forma *on-line*.**

**Na região Norte (AC/AP/AM/PA/RO/RR/TO), foram sistematizadas 78 atas.** Do CES do Acre, foram sistematizadas 5 atas: 3 de ordinárias em 2019, 1 de reunião ordinária em 2020 e 1 em 2021. Já do CES do Amapá foram sistematizadas 17 atas de plenárias: 7 ordinárias e 10 extraordinárias em 2019. Do CES do Amazonas, foram sistematizadas 16 atas: 1 de ordinária em 2019, 10 de ordinárias e 5 de extraordinárias em 2020. Do CES do Pará, foram sistematizadas 5 atas: 1 de ordinária e 1 de extraordinária em 2020. Os CES de Roraima e Rondônia não enviaram atas. Já do CES do Tocantins foram sistematizadas 35 atas: 12 de ordinárias e 5 de extraordinárias em 2019, 10 de ordinárias e 7 de extraordinárias em 2020, 1 de ordinária em 2021.

**Se comparadas, há uma disparidade no registro de atas das plenárias do pleno do CES na região Norte em 2019, isso ficou mais agravado em 2020, no contexto da pandemia. Diferenciam-se os estados do Amapá e Tocantins, pelo número de reuniões extraordinárias no contexto da pandemia, e os CES de Roraima e Rondônia, pelo não envio de atas.**

**Na região Nordeste (AL/BA/CE/MA/PB/PI/PE/RN/SE), foram sistematizadas 116 atas.** Do CES de Alagoas, foram sistematizadas 19 atas: 3 de plenárias ordinárias e 3 de plenárias extraordinárias em 2019, 2 de plenárias ordinárias e 11 de extraordinárias em 2020. Já do CES da Bahia foram sistematizadas 22 atas: 6 de plenárias ordinárias e 1 de plenária extraordinária em 2019, 8 de plenárias ordinárias e 6 de extraordinárias em 2020, 1 de extraordinária em 2021. Do CES do Ceará, foram sistematizadas 23 atas: 7 de plenárias ordinárias em 2019, 12 de plenárias ordinárias e 3 de extraordinárias em 2020, 1 de ordinária em 2021. Do CES do Maranhão,

foram sistematizadas 3 atas: 2 de plenárias ordinárias e 1 de extraordinária em 2020. Do CES da Paraíba, foi sistematizada 1 ata de plenária ordinária, em 2020. Do CES do Piauí, foram sistematizadas 16 atas: 4 de plenárias ordinárias em 2019, 9 de plenárias ordinárias e 2 de extraordinárias em 2020, 1 de ordinária em 2021. Do CES de Pernambuco, foram sistematizadas 14 atas: 6 de plenárias ordinárias e 2 de plenárias extraordinárias em 2020, 1 de ordinária em 2021. Do CES de Rio Grande do Norte, foram sistematizadas 17 atas: 6 de plenárias ordinárias em 2019, 10 de plenárias ordinárias em 2020 e 1 de ordinária em 2021.

**Se comparadas, há aumento nas atas das plenárias extraordinárias no contexto da pandemia, como foi o caso de Alagoas (11). Percebe-se, de modo geral, uma redução no número de encontros realizados e previstos no regimento interno. O CES do Ceará utilizou o recurso regimental *ad referendum* para o exercício de sua competência de controle social no período da pandemia. O CES do Piauí realizou a reunião ordinária de janeiro de 2021 de forma presencial, sendo que, de maio a dezembro de 2020, estavam acontecendo via videoconferência. O CES de Sergipe não enviou atas.**

### **3.2. Legislação por estados e região – quadro das leis e regimentos internos por região (caracterização dos Conselhos)**

A partir da legislação enviada pelos CES, leis de criação e dos regimentos internos, identificamos o período de atualização da normatização segundo orientações do CNS em relação à estrutura e organização dos Conselhos de Saúde. Seguem o quadro 7 e os gráficos 2, 3, 4, 5 e 6 para informar os dados.

Quadro 7 – Caracterização dos Conselhos: leis e regimentos internos por região

Regiões	Estado	Ano e revisão da lei de criação do CES	Ano de criação e revisão do regimento interno	Adequações à Resolução CNS 453/2012
<b>Sul</b>	<b>Paraná (PR)</b>	Lei Estadual n. 10.913, 04 de outubro de 1994.	O Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, regulamentado conforme disposto no inciso III do artigo 169 da Constituição Estadual, no artigo 1º da Lei Federal n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e nas Leis Estaduais n. 10.913, de 04 de outubro de 1994, e n. 11.188, de 09 de novembro de 1995, e no uso de suas competências, reunido nas reuniões: 5ª Reunião Extraordinária, realizada em 13 de dezembro de 2006, e nas: 1ª Reunião Extraordinária, realizada no dia 1º de fevereiro de 2007, 4ª Reunião Extraordinária, realizada no dia 24 de abril de 2007, 5ª Reunião Extraordinária, realizada no dia 30 de maio de 2007, 6ª Reunião Extraordinária, realizada no dia 27 de junho de 2007, 7ª Reunião Extraordinária, realizada no dia 25 de julho de 2007, 8ª Reunião Extraordinária, realizada no dia 28 de agosto de 2007, 2ª reunião extraordinária de 26 de fevereiro de 2008, 3ª reunião extraordinária de 26 de março de 2008.	Não
	<b>Santa Catarina (SC)</b>	Lei n. 9.120, de 18 de junho de 1993	Decreto n. 7, de 23 de janeiro de 2019: Aprova o Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde. O Governador do Estado de Santa Catarina, no uso das atribuições privativas que lhe conferem os incisos I e III do art. 71 da Constituição do Estado e de acordo com o que consta nos autos do processo n. SCC 0827/2015.	Sim
	<b>Rio Grande do Sul (RS)</b>	Lei 10.097, de 31 de janeiro de 1994.	O Regimento Interno entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial do Estado, após a aprovação pelo plenário do Conselho Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 20 de abril de 1994.	Não
<b>Sudeste</b>	<b>São Paulo (SP)</b>	Lei de criação do Conselho 8356/93 alterada pela Lei 8.983/94.	Resolução do CES - SP, número 2, de 21-2-2014 e publicada, no 37 – DOE de 22/02/14 – Seção 1 – p.27, aprova o seu RI.	Sim
	<b>Rio de Janeiro (RJ)</b>	Lei Complementar no 71 de 15 de janeiro de 1991, oriunda do Projeto de Lei Complementar no 28, de 1990. *(Inciso com nova redação dada pelo art. 1o da Lei Complementar no 82/96).	RI do CES RJ incorpora a normativa 453 do CNS em 2012 04/05/2021 Deliberação CES No 155 - 07//06/2016 - Aprova o texto do Regimento Interno do Conselho Estadual De Saúde Do Rio De Janeiro.	Sim

	<b>Minas Gerais (MG)</b>	Decreto-Lei Estadual no 45.559, de 03/03/2011, publicado no Minas Gerais do dia 03/03/2011 e Decreto do Governador o 46.934 de 20/01/2016.	Art. 1º - O presente Regimento Interno regula as atividades e atribuições do Conselho Estadual de Saúde/MG, regulamentado pela Lei Federal 8.142 de 28 de Dezembro de 1990, publicada no diário Oficial da União em 31 de Dezembro de 1990 e pelo Decreto-Lei Estadual no 45.559, de 03/03/2011, publicado no Minas Gerais do dia 03/03/2011, e Resolução CNS n. 453/2012, Decreto do Governador o 46.934 de 20/01/2016, Resolução CESMG no 05 de 09/05/2016.	Sim
	<b>Espírito Santo (ES)</b>	Lei n. 10.598: Altera a Lei n. 7.964, de 27 de dezembro de 2004, que redefine a composição e a competência do Conselho Estadual de Saúde - CES/ES e dá outras providências.	O Conselho Estadual de Saúde - CES/ES, no uso de suas atribuições capituladas na Lei Federal n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei Estadual n. 7.964 com as modificações estabelecidas pela Lei Estadual 10.598 de 08 de dezembro de 2017, e Decreto n. 921-S, de 06 de maio de 2005, publicado no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo em 09 de maio de 2005, bem como prerrogativas regimentais, e em consonância às deliberações do Plenário na 196ª Reunião Ordinária, realizada em 21 de fevereiro de 2019.	Sim
<b>Centro-Oeste</b>	<b>Distrito Federal (DF)</b>	Lei n. 4.604/2011.	Resolução n. 522/2019.	Sim
	<b>Goiás (GO)</b>	Lei n. 18.865/2015.	Decreto n. 3.887/1992. Decreto n. 4566/1995. Decreto n. 5727/2003.	Sim
	<b>Mato Grosso do Sul (MS)</b>	Decreto 155/88 e 1595/89. Lei Complementar n. 22/1992. Lei Complementar n. 102, de 11 de janeiro de 2002 - D.O. 11.01.02. Altera dispositivo da Lei Complementar n. 22, de 09 de novembro de 1992.	Decreto n. 685/2007.	Sim
	<b>Mato Grosso (MT)</b>	Lei n. 1.152/1991. Lei n. 5.135, de 27 de dezembro de 2017.	Deliberação n. 149/2011. Decreto n. 14.938, de 14 de fevereiro de 2018: Altera a redação do §§ 1º e 2º do art. 3º do Decreto n. 11.663, de 28 de julho de 2004, que dispõe sobre o regulamento do Conselho Estadual de Saúde.	Sim

<b>Norte</b>	<b>Acre (AC)</b>	Resolução CES n. 19 de 19 de dezembro de 2019: O Plenário do Conselho Estadual de Saúde, em sua 07ª Reunião Extraordinária de 2019, triênio 2018/2021, realizada no dia 19 de dezembro de 2019, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelas Leis n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pela Lei Complementar Estadual n. 263, de 30 de dezembro de 2013, e, CONSIDERANDO a necessidade de atualização no Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde do Acre; RESOLVE: Art. 1 - Aprovar o Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde do Acre CES/AC.	Carlos Henrique Lima e Silva Presidente do Conselho Estadual de Saúde: Homologo a Resolução CES n. 19/2019, nos termos da Lei Complementar Estadual n. 263, de 21 de junho de 2013, por delegação conferida por meio do Decreto n. 11.925 de 8 de abril de 2005.	Sim
	<b>Amapá (AP)</b>	CES/AP, criado pela Lei n. 0046, de 22 de dezembro de 1992. Dispõe sobre a criação, composição e atribuições do Conselho Estadual da Saúde, de conformidade com o artigo 257 §§ 2º e 4º da Constituição do Estado do Amapá e dá outras providências. foi alterada pela Lei n. 0689 de 07 de junho de 2002 (Revogada pela Lei n. 0719, de 12.11.02). Lei n. 1.628, de 12 de março de 2012. (Dispõe sobre o Conselho Estadual de Saúde do Amapá - CES/AP).	CES/AP. Regimento Interno.	
	<b>Amazonas (AM)</b>	CES/AM, instituído nos termos da Lei n. 2.221, de 17 de maio de 1993, reorganizado pela Lei n. 2.371, de 26 de dezembro de 1995 e alterado pela Lei n. 2.670 de 23 de julho de 2001, assim como pela Lei n. 3.954 de 04 de novembro de 2013	Regimento Interno do CES-AM. Resolução n. 006/2013, de 15 de março de 2013. Decreto n. 34.222 de 26.11.2013 - Aprova Regimento Interno do CES.	Sim
	<b>Pará (PA)</b>	CES/PA criado pela Lei n. 7.264, de 24 de abril de 2009, na forma que estabelece o art. 265, VI, "a" e "e", da Constituição do Estado do Pará e a Lei Federal n. 8.142/90	Resolução CES/PA n 016 de 26 de agosto de 2019. (Anexo Único Da Resolução CES/PA n 016, de 26.08.2019: Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde do Pará - CES/PA), publicada no Diário Oficial n 34.014, de 18 de outubro de 2019)	Sim
	<b>Rondônia (RO)</b>	Lei n. 430, de 21 de julho de 1992: Dispõe sobre a criação, a organização e as atribuições do Conselho Estadual de Saúde, e dá outras providências.	O Conselho Estadual de Saúde de Rondônia possui 24 entidades e tendo como base suas competências constitucionais, através das Leis Orgânicas da saúde no 8.080/90, 8.142/90, LC/141/2012, Resolução n. 453/2012/CNS, Lei Estadual no 2.212 de 21 de dezembro de 2009, bem como em seu regimento interno, a comissão eleitoral do CES e homologada pelo SES/RO, nomeia as entidades do CES para a gestão, 2020 a 2022 (Resolução 04/2020).	Sim
	<b>Roraima (RR)</b>	-----	-----	-----

	<b>Tocantins (TO)</b>	CES/TO instituído pela Lei Estadual n. 350, de 24 de dezembro de 1991, que cria o Conselho Estadual de Saúde. Revogada pela Lei n. 1.663, de 22 de fevereiro de 2006. Dispõe sobre o Conselho Estadual de Saúde. (alterada pela Lei 2.292, de 11 de fevereiro de 2010; pela Lei 2.733, de 04 de julho de 2013; pela Lei 3.347, de 22 de fevereiro de 2018).	Regimento Interno. Aprovado na 37ª Reunião Extraordinária do CES/TO em 26/05/2011	Sim
<b>Nordeste</b>	<b>Alagoas (AL)</b>	CES/AL criado pela Lei n. 5.602 de 13 de janeiro de 1994, regulamentado pelo Decreto n. 36.076 de 28 de fevereiro de 1994, reestruturado pela Lei n. 6.577 de 19 de janeiro de 2005 e regulamentado pelo Decreto de 20 de maio de 2005 e reestruturado pela Lei n. 7.400 de 06 de agosto de 2012.	Regimento Interno (alterado em outubro de 2019) dispõe sobre a organização, funcionamento e atribuições do CES/AL	
	<b>Bahia (BA)</b>	CES/BA Lei 6074, de 22 de maio de 1991, Lei de criação do Conselho Estadual de Saúde (CES) Alterada pela Lei n. 12.053 de 07 de janeiro de 2011, que dispõe sobre a estrutura do Conselho Estadual de Saúde da Bahia, e dá outras providências.	Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde, no que se refere à sua reformulação, estruturação e funcionamento.	
	<b>Ceará (CE)</b>	Art.2º: O Conselho Estadual de Saúde do Ceará- CESAU, criado pelo art. 3o, inciso VII, da Lei no 5.427, de 27 de junho de 1961, implantado em nova fase, em 1o de março de 1989, por meio da Resolução no 7/1989 da Comissão Interinstitucional de Saúde - CIS e Decreto n. 2.710, de 16 de agosto de 1993, cuja organização e atribuições vigentes estão em conformidade com a Lei Estadual no 12.878, de 29 de dezembro de 1998, alterada pelas Leis no 13.331, de 17 de julho de 2003, Lei no 13.959, de 30 de agosto de 2007 e Lei n. 15.559, de 11 de março de 2014.	O presente Regimento Interno foi aprovado pelo Pleno do Cesau, em sua 478ª Reunião Ordinária de 27 de março de 2019 e entrará em vigor após sua publicação em D.O.E.	Sim
	<b>Maranhão (MA)</b>	[CES/MA] Lei n. 11.034, de 28 de maio de 2019. “Art. 2º O CES/MA será composto por 28 (vinte e oito) conselheiros titulares e 28 (vinte e oito) conselheiros suplentes [...]”.	[CES/MA] Lei n. 11.034, de 28 de maio de 2019. “Art. 2º O CES/MA será composto por 28 conselheiros titulares e 28 conselheiros suplentes, da seguinte forma: I - 14 (quatorze) membros oriundos de entidades e movimentos representativos de usuários do Sistema Único de Saúde, de âmbito estadual; II - 7 (sete) membros oriundos de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde, de âmbito estadual, e; III - (Vetado). § 1º Os representantes a que se refere o inciso III serão de livre indicação do Governador do Estado do Maranhão, garantida a participação da SES/MA e de um membro representante das Secretarias Municipais de Saúde através do Conselho dos Secretários Municipais do Maranhão ou órgão congênere.	R e g i - m e n t o Interno

	<b>Paraíba (PB)</b>	Resolução n. 114/CES/PB João Pessoa, 23 de dezembro de 2014 O Conselho Estadual de Saúde reunido em sua 119ª (Centésima décima nona), sessão plenária extraordinária realizada em 23 de dezembro de 2014, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei 8.080 de 19 de novembro de 1990 e pela Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990, Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012, Resolução 453/CNS de 10 de maio de 2012 e pelo Decreto n. 12.228 de 19 de novembro de 1987, reformulado pela Lei n. 8.234 de 31 de maio de 2007, RESOLVE Aprovar o Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde do Estado da Paraíba.	Capítulo I - das disposições preliminares: Art.1º O presente Regimento Interno dispõe sobre a organização, funcionamento e atribuições do Conselho Estadual de Saúde do Estado da Paraíba, órgão criado pelo Decreto n.º 12.228 de 19 de novembro de 1987, e reformulado pela Lei n.º 8.234, de 31 de maio de 2.007. Parágrafo único - O Conselho Estadual de Saúde do Estado da Paraíba recebe a abreviatura de CES/PB.	Não
	<b>Piauí (PI)</b>	[CES/PI] Lei 6.036/2010 “Art. 2º O Conselho Estadual de Saúde - CES, constituído de 32 (trinta e dois) membros efetivos e respectivos suplentes, indicados por seu segmento e nomeados pelo Governador do Estado”.	Regimento Interno: Art.3 - O CES-PI é constituído por 32 (trinta e dois) Conselheiros titulares e respectivos suplentes, indicados por sua respectiva Entidade e nomeados pelo Governo do Estado, após eleições segmentares realizadas em Reunião Específica para este fim. Art.4 – Em obediência ao disposto na Lei Federal n 8.142/90 referente à paridade, na Resolução/CNS n 453 de 10 de maio de 2012 e referenciada pela Lei Estadual n 6.036 de 17 de dezembro de 2010 em seu Art. 2, as vagas dos Conselheiros são distribuídas da seguinte forma: 50% de entidades de usuários; 25% de entidades dos trabalhadores de saúde; 25% de representação do governo, de prestadores de serviços privados conveniados ao SUS e de prestadores de serviços sem fins lucrativos (filantrópico).	R e g i - m e n t o Interno
	<b>Pernambuco (PE)</b>	Lei n. 12.297, de 12 de dezembro de 2002: Dispõe sobre o Conselho Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco - CES-PE, e dá outras providências.	Art. 1º - O Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco – CES/PE, instituído pelo Decreto no 13.909 de 4 de outubro de 1989 e regulamentado pela Lei no 12.297 de 12 de dezembro de 2002 e alterações contidas na Lei n. 12.501 de 16 de dezembro de 2003, é um órgão de caráter permanente, colegiado, paritário e deliberativo e que integra o Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do Estado de Pernambuco.	Não

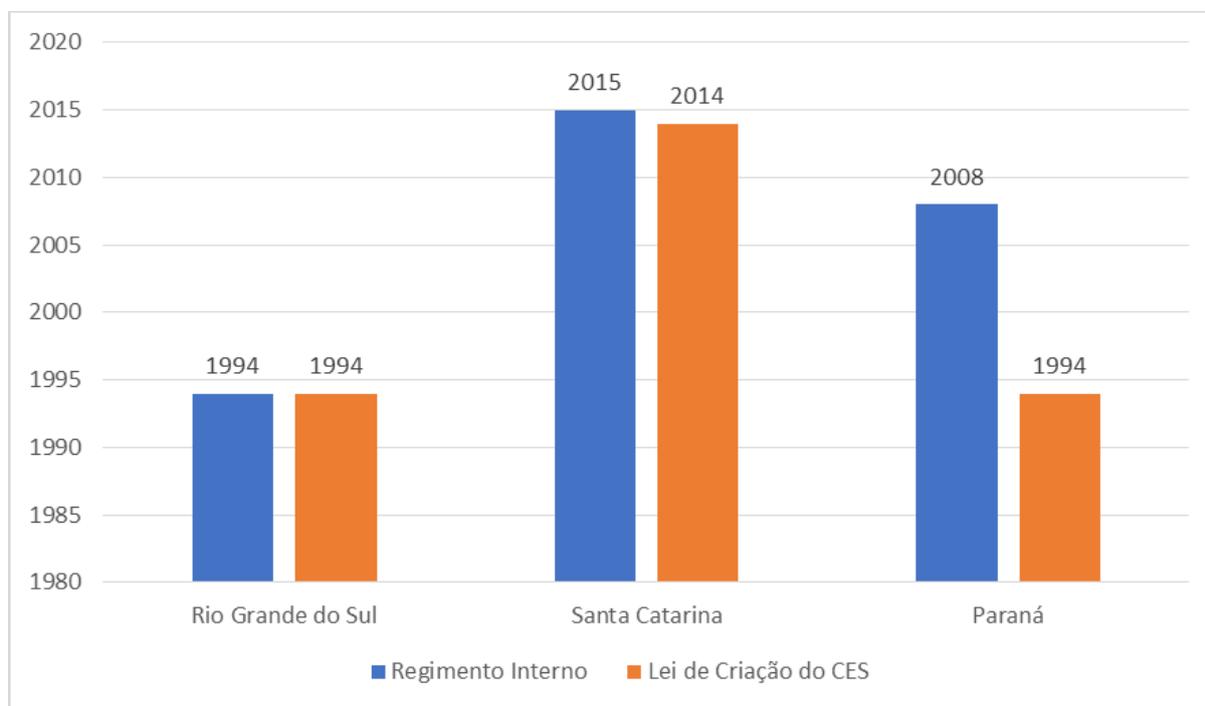
	<b>Rio Grande do Norte (RN)</b>	Lei Complementar n. 346, de 04 de julho de 2007: Reestrutura o Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte (CES/RN), revoga a Lei Estadual n. 6.455, de 19 de junho de 1993, e dá outras providências.	Art. 1º - Este Regimento Eleitoral tem por objetivo regulamentar a eleição das entidades e dos movimentos sociais estaduais de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, das entidades estaduais de profissionais de saúde, das entidades estaduais de prestadores de serviços de saúde, de acordo com o estabelecido na Lei Complementar 346 de 04 de julho de 2007, na Resolução CNS n. 453, de 17 de julho de 2012, e no Regimento Interno do CES/RN.	Sim
	<b>Sergipe (SE)</b>	-----	-----	-----
<b>Total – 5 regiões</b>	<b>26 estados + DF</b>			

Fonte: dados sistematizados pela Pesquisa Formação para o Controle Social (2019-2021), a partir das leis de criação, regimentos internos e atas dos plenos dos CES.

De acordo com o quadro n. 7, que se refere à legislação, os CES das regiões Sul (PR/SC/RS), Sudeste (SP/RJ/MG/ES), Centro-Oeste (DF/GO/MT/MS), Norte (AC/AP/AM/PA/RO/RR/TO) e Nordeste (AL/BA/CE/MA/PB/PI/PE/RN/SE) têm suas legislações relativamente adequadas às normas do CNS, Resolução 453/2012, para orientar sua organização e funcionamento no exercício do controle social na defesa do SUS. A exceção foram os estados do Sergipe (SE) e de Roraima (RR), dos quais não se obtiveram as informações necessárias para compor os dados, pois não enviaram documentação e não foi possível localizá-las a partir de outras fontes.

### 3.3. Contexto dos CES no Brasil por região

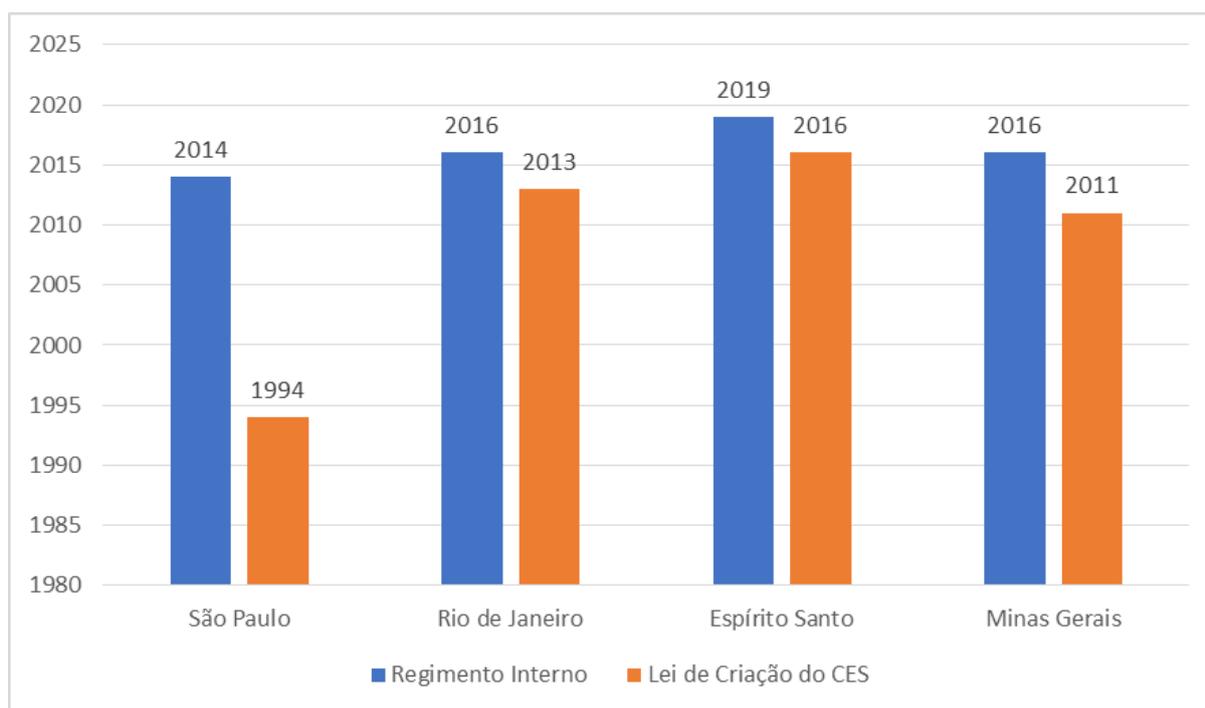
Gráfico 2 – Região Sul



Fonte: dados sistematizados pela Pesquisa Formação para o Controle Social (2019-2021), a partir das leis de criação, regimentos internos e atas dos plenos dos CES.

Conforme o quadro 7 e o gráfico 2, da legislação, o CES do estado de Santa Catarina tem sua legislação adequada às normas do CNS para orientar sua organização e funcionamento no SUS, de acordo com a Lei n. 16.535 de 31 de dezembro de 2014. Já os CES do Paraná e do Rio Grande do Sul possuem as leis de criação datadas de 1994, conforme leis estaduais n. 10.913 de 04 de outubro de 1994 e n. 10.097 de 31 de janeiro de 1994, respectivamente.

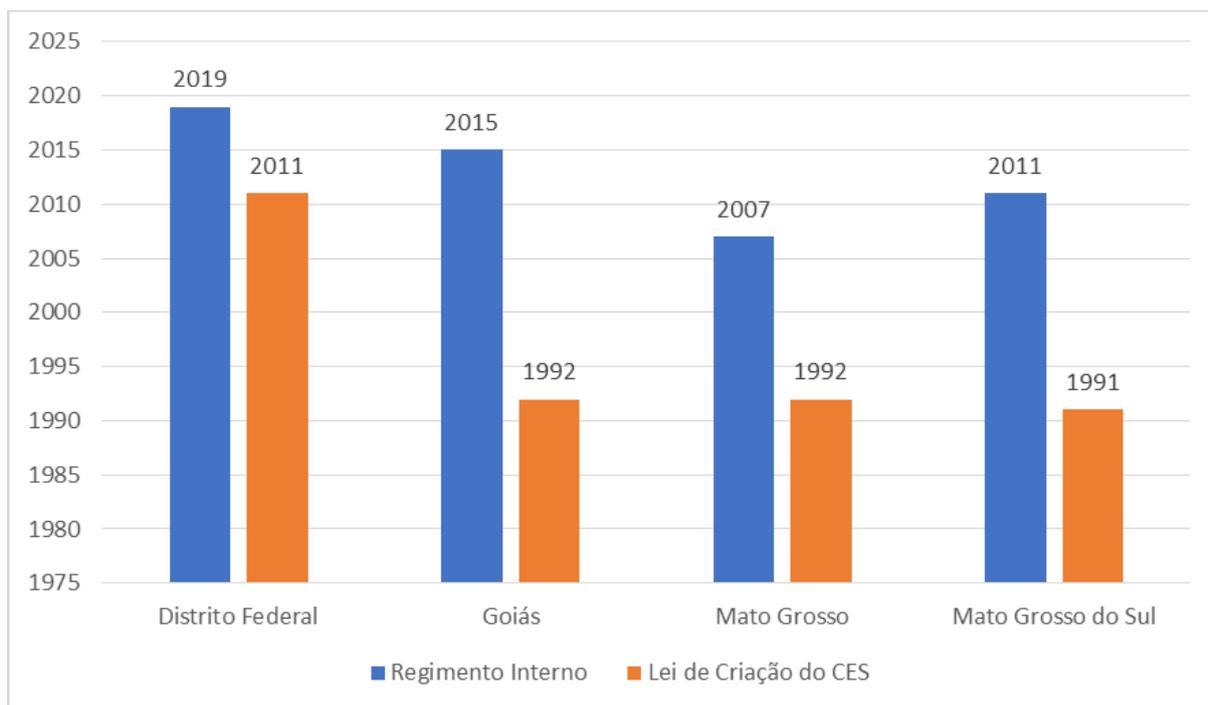
Gráfico 3 – Região Sudeste



Fonte: dados sistematizados pela Pesquisa Formação para o Controle Social (2019-2021), a partir das leis de criação, regimentos internos e atas dos plenos dos CES.

De acordo com o quadro 7 e o gráfico 3, da legislação, os CES dos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Espírito Santo têm suas legislações relativamente adequadas às normas do CNS, Resolução 453/2012, para orientar sua organização e funcionamento no exercício das suas competências no SUS. Percebe-se certa preocupação entre as entidades que ocupam vagas nos CES desses estados e em suas comissões quanto a manter atualizados a regulamentação e o funcionamento a partir das orientações do CNS. Há manifestações nas atas relativas a GT para tratar de questões que ainda não estão claras em relação a estrutura, organização e funcionamento.

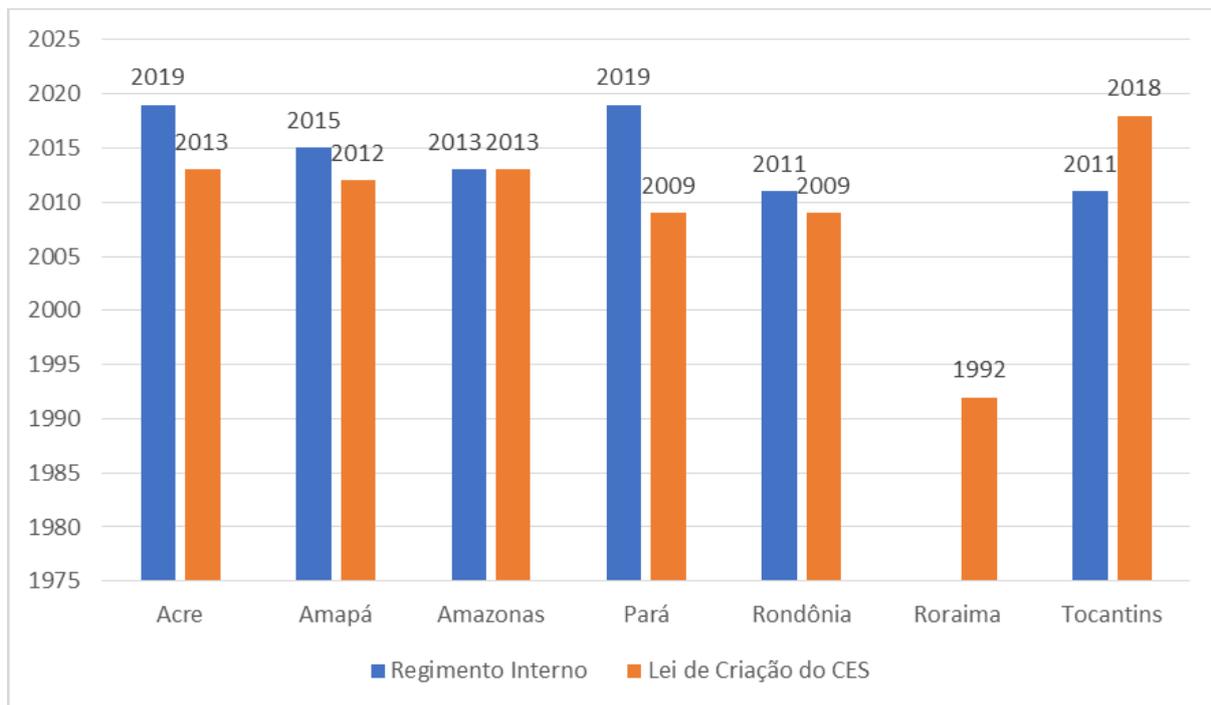
Gráfico 4 – Região Centro-Oeste



Fonte: dados sistematizados pela Pesquisa Formação para o Controle Social (2019-2021), a partir das leis de criação, regimentos internos e atas dos plenos dos CES.

Conforme o quadro 7 e o gráfico 4, da legislação, os CES dos estados da região Centro-Oeste e do Distrito Federal apresentam suas legislações parcialmente adequadas à legislação federal e às normativas do Conselho Nacional de Saúde, contemplando a Resolução n. 453/2012 na orientação, organização e funcionamento no exercício das suas competências no SUS. O DF está adequado à legislação federal. O Conselho de Saúde dos estados de Goiás e Mato Grosso do Sul também se encontram adequados e atualizados de acordo com a legislação federal vigente. Já o Mato Grosso está parcialmente adequado.

Gráfico 5 – Região Norte



Fonte: dados sistematizados pela Pesquisa Formação para o Controle Social (2019-2021), a partir das leis de criação, regimentos internos e atas dos plenos dos CES.

Observa-se claramente que os Conselhos de Saúde da região Norte foram criados legalmente entre os anos de 1991 e 1993, passando a serem reformuladas a partir de 2009. De mãos dessa legislação (leis e regimento interno) disponibilizada pelos Conselhos de Saúde da região Norte, é possível apontar que apenas os Conselhos do Acre (CES/AC) e do Pará (CES/PA) parecem ter-se adequado às diretrizes da resolução n. 453, de 10 de maio de 2012. Porém, é preciso uma leitura atenta e comparativa de todo o conteúdo das respectivas legislações e regimentos para se ter uma visão mais segura de se todas as diretrizes recomendadas na referida resolução foram adotadas como adequação.

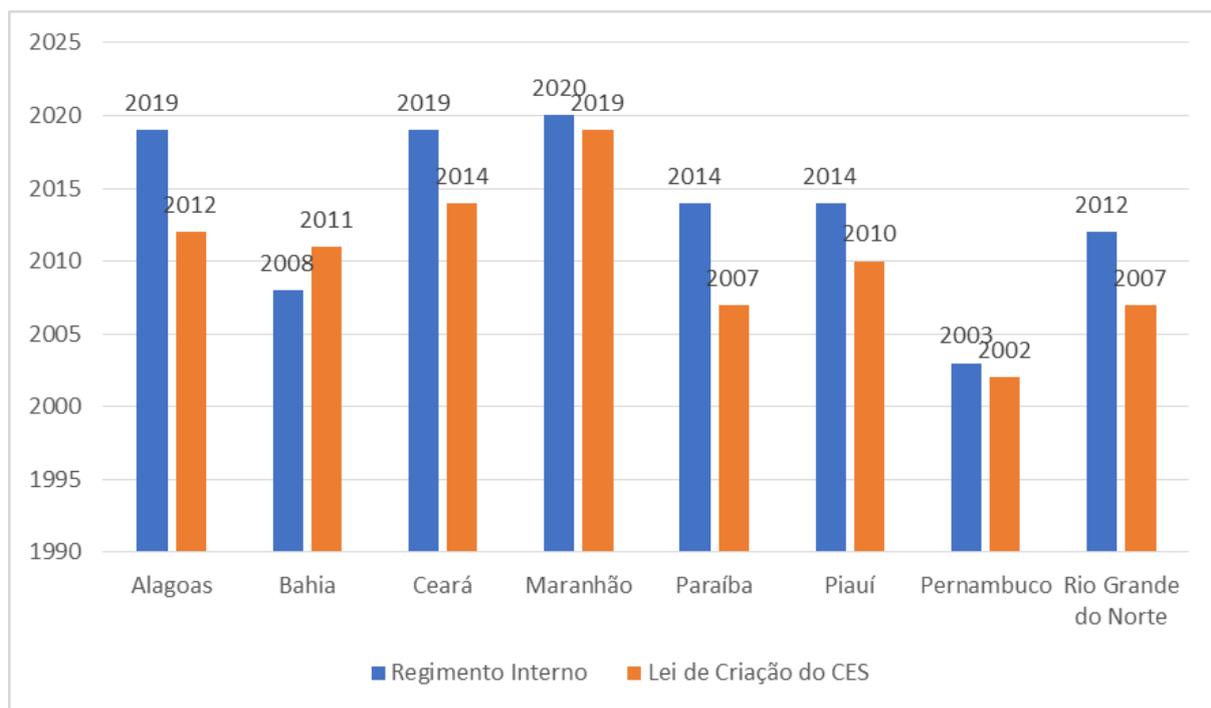
Nos demais estados – Amapá (CES/AP), Amazonas (CES/AM), Rondônia (CES/RO), Roraima (CES/RR) e Tocantins (CES/TO) –, até o momento no qual se produziu a coleta e leitura dos respectivos documentos, não parecia haver atos normativos publicados/vigentes indicando qualquer adequação às citadas diretrizes do CNS acerca da reformulação, reestruturação, instituição e funcionamento dos Conselhos de Saúde.

E, pelas atas lidas e sistematizadas, durante o ano de 2020, o único Conselho que pautou esse aspecto de alteração no regimento interno foi o CES do Amazonas:

CES/AM; ATA 333ª; Reunião Extraordinária, de 20.10.2020: Pauta - Minuta de Alteração do Regimento Interno para conhecimento e análise do CES/AM. Solicitação: Comissão

Extraordinária para Análise do Novo Regimento [debates] Suplente do Presidente do CES/AM (Gestão) [...] “independente das questões de rito administrativo em relação ao que preza a Constituição e também a Lei n 8.142/1990, Decretos e Resoluções n 453 do CNS. [...] 2 encaminhamentos. “O encaminhamento do Conselheiro, pedido de vistas; a Comissão sinalizando a leitura do Regimento, da forma que foi dito pelo relatório desta comissão”. Votação: “a maioria prefere, como foi solicitado, conceder o pedido de vista e o processo volta ao Conselheiro para emitir Parecer, e não é feita a leitura nesta reunião.”

Gráfico 6 – Região Nordeste



Fonte: dados sistematizados pela Pesquisa Formação para o Controle Social (2019-2021), a partir das leis de criação, regimentos internos e atas dos plenos dos CES.

Os CES dos estados de Alagoas, Ceará, Maranhão, Paraíba, Piauí e Rio Grande do Norte têm suas legislações relativamente adequadas às normas do CNS, Resolução 453/2012, para orientar sua organização e funcionamento no SUS, principalmente as leis e RI anteriores à nova regulamentação do CNS. O CES do Sergipe não consta no gráfico pois não enviou documentação, e não conseguimos acessá-la via *site* ou outras fontes. Os CES que se adequaram à Resolução 453/2012 do CNS fizeram alterações em seus regimentos internos no **período de 2012 a 2020**, salvo os CES dos estados da Bahia, Pernambuco e Rio Grande do Norte, cujas legislações são relativas ao período de 2003 a 2008.

Em relação aos Conselhos de Saúde, tem-se presente a **resolução n. 453, de 10 de maio de 2012**, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual (substituindo/ revogando

a resolução 333/2003) aprovou as vigentes diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.

Destacam-se a seguir diretrizes que devem ser incorporadas.

Quadro 8 – Diretrizes da resolução 453/2012 do CNS

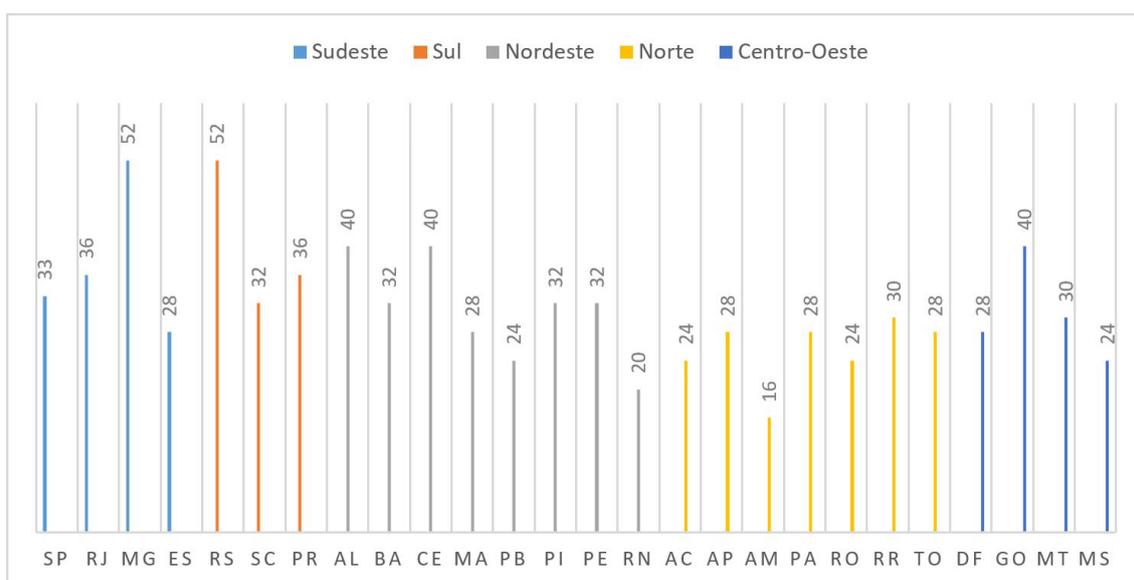
<b>Tema</b>	<b>Diretrizes vigentes a partir da resolução 453/2012</b>
<b>1 Atribuições</b>	Com a Resolução 453 foram incluídas as atribuições previstas na Lei Complementar n. 141, de 2012 e no Decreto n. 7.508, de 2011, que regulamentam a Lei Orgânica da Saúde. Assim, os conselhos poderão avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do SUS. E, além disso, irão examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidades, responder no seu âmbito a consultas sobre assuntos pertinentes às ações e aos serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações do Conselho, nas suas respectivas instâncias.
<b>2 Mandato</b>	De acordo com a Resolução 453, o tempo de mandato dos conselheiros será definido pelas respectivas representações. As entidades, movimentos e instituições eleitas para o conselho de saúde terão seus representantes indicados, por escrito, conforme processos estabelecidos pelas respectivas entidades, movimentos e instituições e de acordo com a sua organização, com a recomendação de que ocorra renovação de seus representantes.
<b>3 Renovação de entidades</b>	A recomendação explicitada na Resolução 453 é de que, a cada eleição, os segmentos de representações de usuários, trabalhadores e prestadores de serviços, ao seu critério, promovam a renovação de, no mínimo, 30% de suas entidades representativas.
<b>4 Responsabilidades</b>	O texto da Resolução 453 deixa explícito que, no exercício de sua função, o(a) conselheiro(a) deve estar ciente de que, responderá conforme legislação vigente por todos os seus atos.
<b>5 Participação da sociedade</b>	As reuniões plenárias dos Conselhos de Saúde, além de serem abertas ao público, deverão acontecer em espaços e horários que possibilitem a participação da sociedade.
<b>6 Orçamento</b>	O Conselho de Saúde terá poder de decisão sobre o seu orçamento, não será mais apenas o gerenciador de suas verbas.
<b>7 Quórum</b>	A Resolução 453 esclarece os conceitos de maioria simples (o número inteiro imediatamente superior à metade dos membros presentes), maioria absoluta (o número inteiro imediatamente superior à metade do total de membros do conselho) e maioria qualificada (2/3 do total dos membros do conselho) de votos para tomada de decisão do CNS.
<b>8 Competências</b>	A adequação das competências dos Conselhos ao que está previsto no atual regimento do CNS, também foi explicitada no texto da Resolução 453.
<b>9 Banco de dados</b>	Compete ao próprio Conselho de Saúde, atualizar periodicamente as informações sobre o Conselho no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS).

Fonte: dados sistematizados pela Pesquisa Formação para o Controle Social (2019-2021), a partir da Resolução 453/2012 do CNS.

Consigna-se que o objetivo principal da resolução n. 453 está em, através dos Conselhos de Saúde, consolidar, fortalecer, ampliar e acelerar o processo de controle social do SUS. Daí ser interessante observar e inventariar, de forma mais atenta, noutro momento, se os CES promoveram alterações/adequações nos seus respectivos atos normativos, em específico nos regimentos internos.

### 3.4. Composição dos CES

Gráfico 7 – Número de conselheiros/as de saúde por estados (exceto Sergipe)



Fonte: dados sistematizados pela Pesquisa Formação para o Controle Social (2019-2021), a partir das leis de criação, regimentos internos e atas dos plenos dos CES.

A média de conselheiros/as de saúde nos CES do Brasil é de 20 a 30 entidades com representação política por estado. Acima da média encontram-se os CES dos estados do Rio Grande do Sul e de Minas Gerais, com 52 conselheiros de saúde cada, das regiões Sul e Sudeste respectivamente. Ainda, os CES de Alagoas, Ceará e Goiás, com 40 conselheiros de saúde, das regiões Nordeste (os dois primeiros) e Centro-Oeste. Salienta-se que o CES do Amazonas, na região Norte, possui o menor número de conselheiros, titulares e suplentes, na sua composição. O CES de Sergipe não consta no gráfico pois não enviou documentação e não conseguimos acessá-la via *site* ou outras fontes para inserir as informações.

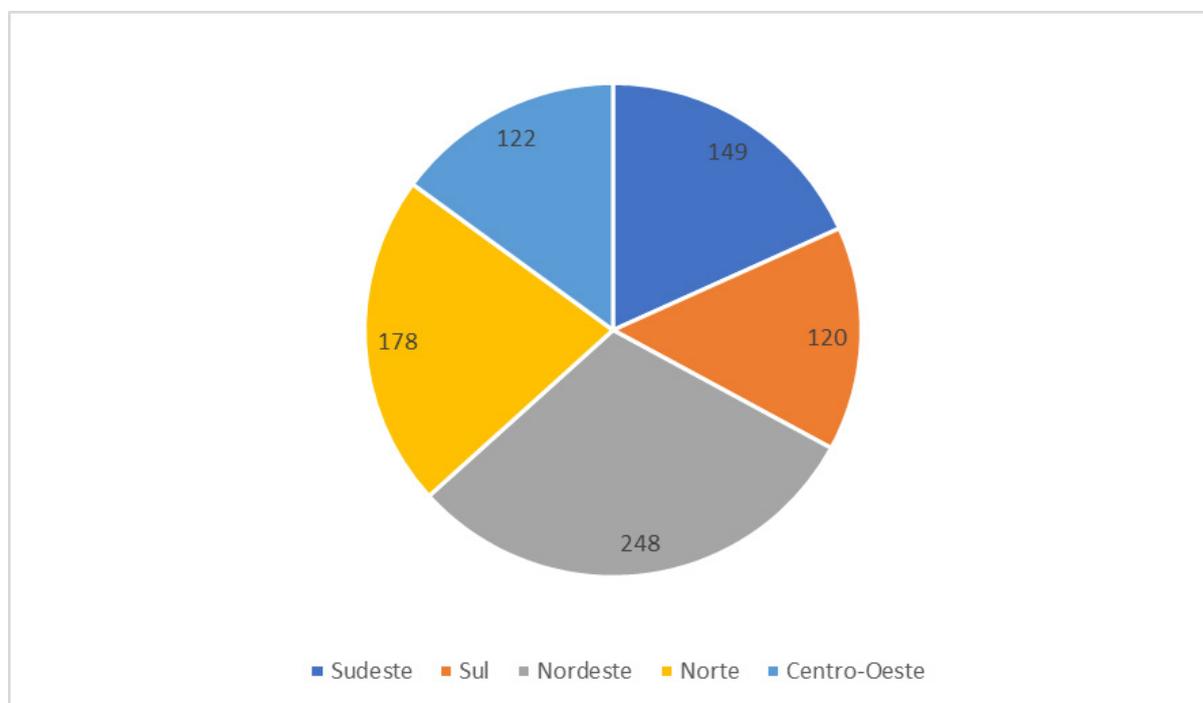
### 3.5. Composição dos CES

Quadro 9 – Número de conselheiros/as por região e estado

Sudeste	Sul	Nordeste	Norte	Centro-Oeste
SP: 33	RS: 52	AL: 40	AC: 24	DF: 28
RJ: 36	PR: 36	BA: 32	AP: 28	GO: 40
MG: 52	SC: 32	CE: 40	AM: 16	MT: 30
ES: 28		MA: 28	PA: 28	MS: 24
		PB: 24	RO: 24	
		PI: 32	RR: 30	
		PE: 32	TO: 28	
		RN: 20		
		SE: ---		
<b>149</b>	<b>120</b>	<b>248</b>	<b>178</b>	<b>122</b>

Fonte: dados sistematizados pela Pesquisa Formação para o Controle Social (2019-2021), a partir das leis de criação, regimentos internos e atas dos plenos dos CES.

Gráfico 8 – Número de conselheiros/as de saúde por região do Brasil: Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste



Fonte: dados sistematizados pela Pesquisa Formação para o Controle Social (2019-2021), a partir das leis de criação, regimentos internos e atas dos plenos dos CES.

Este o número de conselheiros/as de saúde titulares e suplentes nos espaços descentralizados de participação do Conselho Nacional de Saúde, segundo legislação estadual e por região: no Sul, 120; Sudeste, 149; Centro-Oeste, 148; Norte, 148; Nordeste, 248. O número total de conselheiros/as de saúde titulares é de 817; unindo-os aos suplentes, são 1.634 representantes de entidades com representação política nos CES (Anexo 1).

A seguir, apresenta-se a sistematização dos dados das atas dos plenos dos CES dos estados e do Distrito Federal, enfatizando-se agendas/pautas, dinâmicas e estratégias no contexto anterior e durante a pandemia da Covid-19. A sistematização inicial, prevista por eixos temáticos, será explicitada nas fontes documentais e explicitadas no documentos das regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste, em anexos próprios da pesquisa geral “A pandemia de Covid-19 e os impactos no controle social do SUS: dinâmicas, pautas e estratégias dos Conselhos de Saúde 2019-2021”; ainda, na sistematização das fontes documentais das entrevistas com representantes das mesas diretoras e comissões de educação permanente de conselheiros/as ou similares dos CES, do grupo de trabalho de análise das entrevistas, com *link* próprio para acesso universal indicado neste relatório.

## 4. Conselhos de Saúde antes e durante o período pandêmico

Neste tópico, apresentam-se alguns registros a respeito das pautas, dinâmicas e estratégias que se observou nos documentos disponibilizados pelos Conselhos de Saúde referentes ao contexto pré-pandemia (aqui delimitado entre os meses de julho e dezembro de 2019) e no período pandêmico (2020 e janeiro e fevereiro de 2021).

Acerca das atas disponibilizadas, que registram as reuniões ordinárias e extraordinárias dos plenos dos Conselhos de Saúde, cabe assinalar: I. não há um modelo único no formato das atas: cada Conselho, segundo suas condições materiais e orientação dos RI, procede ao seu registro documental; II. as atas expressam a intencionalidade dos sujeitos que as produzem, assim algumas descrevem os temas, os debates, as divergências entre os segmentos indicando os nomes dos conselheiros/as, as representações e as votações discriminadas por temáticas e, ao final, as deliberações aprovadas pelo pleno, os votos favoráveis, contrários e as abstenções, definindo por aprovação ou reprovação da deliberação; já outras atas dos plenos, segundo os/as próprios/as conselheiros/as, na pauta de aprovação das atas, registram ausências de debates, divergências e até o indicativo da deliberação do pleno, no caso a ausência do registro das resoluções, moções e recomendações; III. há, entre os documentos enviados pelos Conselhos, a ausência de atas, observadas as numerações, o que pode indicar atrasos e/ou não aprovação pelos plenos. Assim, a sistematização que segue pode não conter deliberações importantes do colegiado. Todavia, reitera-se que os registros referidos são descritos a partir daqueles documentos que foram enviados/disponibilizados pelos correspondentes Conselhos de Saúde.

Vale, também, anotar que a metodologia de construção do texto que se segue, nos itens 4.1 e 4.2, busca fazer uma rápida descrição das atividades, exemplificadas com recortes das vozes dos sujeitos coletivos registradas nas atas dos plenos de julho de 2019 a janeiro/fevereiro de 2021.

## 4.1. Conselhos de Saúde no contexto pré-pandemia

Após a leitura das atas das reuniões ordinárias e extraordinárias, compreendidas entre os meses de julho e dezembro de 2019, descrevem-se, aqui, os assuntos mais expressivos abordados nas respectivas plenárias dos Conselhos de Saúde nesse contexto pré-pandemia: **4.1.1 Conferências Estaduais de Saúde e 16ª Conferência Nacional de Saúde; 4.1.2 Infraestrutura dos Conselhos de Saúde; 4.1.3 Construção de agendas e composição de pautas; 4.1.4 Eleições de entidades, comissões e da mesa diretora; 4.1.5 Instrumentos de planejamento e de gestão; 4.1.6 Subfinanciamento (EC 95), terceirização dos serviços e mercantilização da saúde; 4.1.7 Políticas de promoção da saúde; 4.1.8 Educação permanente; 4.1.9 Relações institucionais dos Conselhos de Saúde.**

### 4.1.1. Conferências Estaduais de Saúde e 16ª Conferência Nacional de Saúde

Implementando a diretriz constitucional de participação da comunidade nas ações e serviços públicos de saúde (CF, art. 198, inciso III), as Conferências de Saúde são instâncias colegiadas do SUS que se reúnem a cada quatro anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde em cada esfera de governo (Lei Federal n. 8.142/1990, art. 1º, I, §1º).

Nesse sentido, constituindo-se como um espaço fundamental para o exercício e o fortalecimento do processo democrático de participação social a respeito do destino das políticas públicas de saúde, o ano de 2019 foi marcado pela realização da 16ª Conferência Nacional de Saúde, chamada pelo CNS, com o lema “8ª+8 Democracia e Saúde”, tendo como propósito reafirmar os princípios do SUS discutidos e afirmados na 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, na qual se desenharam os contornos políticos e institucionais do SUS. Com esse mote, precederam as etapas municipais e estaduais. E foi com o olhar sobre estas últimas que se fez a leitura das atas dos Conselhos de Saúde, na intenção de perceber como o processo de organização e seus desdobramentos foram pautados e mencionados nas reuniões dos plenos.

Pela leitura das atas, em 2019, o tema da 16ª Conferência Nacional de Saúde, assim como das Conferências distribuídas nas correspondentes três etapas (estaduais, regionais e municipais), aparece na agenda principalmente dos Conselhos de Saúde dos estados do Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Acre, Pará, Tocantins, Alagoas, Bahia, Ceará, Piauí, Pernambuco, Mato Grosso, Goiás e do Distrito Federal. Vão desde mobilização nos encontros preparatórios, estrutura e organização, regimentos, regulamentos para orientar debates, escolha de delegados/as até o acompanhamento das propostas aprovadas que devem ser contempladas pelos instrumentos de planejamento e gestão.

A título ilustrativo, no Conselho de Saúde do Distrito Federal, pautam-se, pelo pleno, a 16ª Conferência Nacional de Saúde e suas etapas regionais, o processo de organização e participação (DISTRITO FEDERAL, 2019). Igualmente, há registros, a exemplo daqueles do CES do Ceará, mencionando a realização da 9ª Conferência Estadual de Saúde Extraordinária Virtual e conferências regionais de saúde preparatórias às estaduais.

Verifica-se, ainda, que o processo das Conferências Municipais é pautado e acompanhado pelos Conselhos Estaduais, a exemplo do CES do Acre:

A conferência não acabou, agora todos os conselheiros juntos com os Conselhos Municipais, as Secretarias Municipais e a Secretaria Estadual de Saúde terão que fazer com que as propostas aprovadas na Conferência entrem em prática. Nos casos dos municípios, serão atualizados os Planos Municipais de Saúde. E, no caso do estado, serão incluídos no Plano Estadual. (ACRE, 2019).

No CES do estado de São Paulo, há divergência entre os representantes do segmento dos trabalhadores e os representantes da gestão em relação ao processo de realização das Conferências (municipais e estadual) preparatórias à 16ª Conferência Nacional de Saúde. Assim, acordos são construídos em relação ao documento orientador e teses assinadas por entidades são anexadas ao documento orientador para a 8ª Conferência Estadual de Saúde, entre as quais teses do Conass/Conasems e a Carta de Princípios do Fórum em Defesa do SUS.

No CES do Pará, pauta-se, pela mesa diretora, o esclarecimento sobre os pontos do termo de referência quanto ao deslocamento para a Conferência Nacional, enquanto o presidente orienta que os Conselheiros solicitem aos municípios que confirmem ao CES/PA se irão com a delegação (PARÁ, Ata n. 07.2019). Dias depois, observou-se que o CES do Pará aprovou o Relatório Final da 13ª Conferência Estadual de Saúde, conforme resolução 033/2019, por decisão da maioria dos membros, em reunião ordinária, realizada no dia 26 de novembro de 2019 (PARÁ, Resolução 033/2019).

Também, há menções revelando a preocupação de que se mantenha a integridade das proposições e o conteúdo exato dos relatórios, como se observa na fala de uma conselheira do segmento dos trabalhadores do CES de Goiás, quando menciona que as propostas do Relatório da 9ª Conferência Estadual de Saúde devem ser levadas sem alteração para a Conferência Nacional (GOIÁS, 2019).

O número de delegados/as eleito/as para a 16ª Conferência Nacional de Saúde é questão de manifestação registrada no CES do Mato Grosso, por um conselheiro do segmento dos usuários:

Diz que, de acordo com o CNS, em detrimento da população de MT (3 milhões de habitantes), 68 delegados deveriam ser eleitos para a etapa nacional, que a competência do Conselho Estadual de Saúde de MT era realizar essa escolha. Enfatiza que sempre foi objeto de

discussão a questão dessas vagas, que em razão do CNS ter delimitado esse número pela população, o CES resolveu regionalizar, de acordo com a população, cabendo à baixada cuiabana a eleição de 19 delegados, sendo assim ajudada a regional de alta floresta. Diz que houve baixa desistência, que nas outras Conferências onde era unificado 04 vagas por regional o número de desistência era maior, de 18/14/15 passagens perdidas. Que dessa Conferência foi menor, que sabe que os delegados desistentes só não participaram por conta da ausência de custeio por parte da Secretaria de origem até o aeroporto. Que o custeio até o aeroporto de Cuiabá era de responsabilidade do órgão de origem, enquanto ao CES/MT cabia o custeio do aeroporto até Brasília. (MATO GROSSO, 2019).

Em alusão à 16<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde, há registros a respeito do reconhecimento do trabalho exercido por integrante do Conselho Estadual de Saúde como forma de agradecimento:

Solicitou uma moção de reconhecimento da sua dedicação na coordenação da delegação de Alagoas na Conferência Nacional de Saúde, para ser incluída na ordem do dia, que foi aprovada por unanimidade [...]. Passou para o quarto ponto de pauta que foi a moção de reconhecimento à conselheira Josinete Marques na coordenação da delegação de Alagoas na décima sexta (16<sup>a</sup>) Conferência Nacional de Saúde, de autoria do Conselheiro Francisco Lima, que foi aprovada por unanimidade. (ALAGOAS, 2019a).

Nesse sentido, manifestou-se o agradecimento do Secretário da Saúde pela participação do Conselho do DF na 16<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde. Mais adiante, em plenária ordinária, é discutida no CSDF a inclusão das diretrizes e propostas votadas na Conferência do DF (DISTRITO FEDERAL, 2019b). Igualmente, complementado pelos encaminhamentos decorrentes da 16<sup>a</sup> Conferência, a presidente do Conselho de Saúde do Rio de Janeiro manifesta-se no pleno:

[...] parabenizou a delegação do estado do Rio de Janeiro pela participação na XVI Conferência Nacional de Saúde. Comunicou que a devolutiva da conferência acontecerá no Rio de Janeiro, nos dias cinco e seis de novembro de dois mil e dezenove, solicitou a todos os delegados que apresentassem suas passagens e relatórios da conferência, informou que o blog do CES foi ampliado e comunicou que foi convidada para uma entrevista na TV Câmara do Rio de Janeiro. (RIO DE JANEIRO, 2019).

Após a 16<sup>a</sup> Conferência Nacional, observa-se que há encaminhamentos provenientes do CNS para seminário, com intenção de discutir os desdobramentos da Conferência, pautados nos Conselhos de Saúde. Assim, registra-se no CES do Tocantins:

Ofício Circular n. 226/2019/SE CNS/MS Seminário ‘Desdobramentos da 16<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde no tocante ao Financiamento do SUS’, serão disponibilizadas 03 vagas

para participação desse Conselho Estadual de Saúde, preferencialmente, através da indicação de integrantes da Comissão de Orçamento e Finanças ou similar, sendo responsabilidade do Conselho Nacional de Saúde o custeio das despesas com passagens e diárias para 02 (dois) representantes e do Conselho de origem, de 01 representante, o evento será nos dias 23 e 24 de outubro de 2019 em Brasília/DF. (TOCANTINS, Ata 250<sup>a</sup>, 2019).

Do CES de Pernambuco, há o registro sobre um calendário de realização de oficinas descentralizadas com o objetivo de discutir, avaliar e monitorar as propostas da Conferência:

Monitoramento das propostas das Conferências por oficinas descentralizadas - Construir um calendário e uma agenda do controle social para os próximos quatro anos, então é esse o produto dessa oficina de avaliação das conferências - Seminário do desdobramento da 16<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde no tocante ao financiamento do SUS dia 23 e 24 de outubro de 2019 em Brasília, serão três representantes da Comissão de Orçamento. (PERNAMBUCO, 2019).

Em algumas atas, surge a agenda sobre a devida inclusão das demandas da Conferência no Plano Plurianual 2020-2023, como no Conselho de Saúde de Goiás (GOIÁS, 2019) e no CES de Tocantins:

Conselheiro (ATACOM) pronunciou-se sobre o repasse para a Atenção Básica, pois fora um assunto amplamente discutido durante a 9<sup>a</sup> Conferência Estadual de Saúde e que fora aprovado, ressaltou que os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias que é de responsabilidade do governo do Estado, e que esses profissionais se diferenciam dos demais, pois são de responsabilidade tripartite, portanto, do Governo Federal, que atualmente repassa um piso nacional, quanto do Governo Estadual e do Municipal, pois segundo ele, todos devem entrar com sua contrapartida, e durante a 9<sup>a</sup> Conferência Estadual de Saúde as articulações foram feitas por esses profissionais para conseguir aprovar, e o que se observa é que os mesmos não constam na Programação, ficando de fora, então gostaria de saber qual a possibilidade para acrescentá-la na Programação de Saúde, mesmo que não haja alteração de valores financeiro, o que poderia ser discutido posteriormente, e que sua demanda no presente é que esta proposta aprovada conste na Programação [...] (TOCANTINS, Ata 67<sup>a</sup> RE, 17.12.2019).

A partir das atas disponibilizadas e lidas, é possível notar que, para além da avaliação da situação de saúde, em cada âmbito governamental, no âmbito dos Conselhos de Saúde, pauta-se a necessidade de que as demandas propostas nas Conferências de Saúde venham a ser de fato as diretrizes para a formulação da política de saúde.

#### 4.1.2. Infraestrutura dos Conselhos de Saúde

O funcionamento dos Conselhos de Saúde, bem como sua independência e autonomia das Secretarias de Saúde, pressupõe a existência de uma infraestrutura física, administrativa e financeira adequada. De modo que, para os CES terem garantido o exercício das suas atribuições institucionais plenas, é necessário que os governos, além da disponibilização de recursos financeiros para deslocamento e diárias dos/as conselheiros/as, também ofereçam, aos Conselhos, espaço físico e equipamento próprios, disponibilidade de pessoal para a secretaria executiva e para assessorias técnicas.

Tanto que, entre as diretrizes da resolução do CNS n. 453/2012, está a “quarta diretriz”: “[...] as três esferas de Governo garantirão autonomia administrativa para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, autonomia financeira e organização da secretaria executiva com a necessária infraestrutura e apoio técnico”. Esses termos foram reafirmados com a resolução n. 554/2017, em sua “terceira diretriz”, ao se apontar que

[...] as condições estruturais necessárias aos Conselhos de Saúde para o permanente acompanhamento dos encaminhamentos e efetivação das deliberações aprovadas em suas reuniões plenárias e nas Conferências de Saúde devem ser asseguradas por sua respectiva esfera governamental, nos termos previstos pela Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012, e pela Resolução CNS n. 454, de 14 de junho de 2012.

Mesmo após 30 anos do SUS, é possível observar que muitos Conselhos de Saúde enfrentam dificuldades para garantir a infraestrutura necessária ao seu funcionamento. Basta constar que, em muitas das atas disponibilizadas, entre os meses de julho e dezembro de 2019, verificou-se que foi pauta de debates, encaminhamentos e deliberações a falta de infraestrutura física, administrativa e financeira.

Acerca disso, destaca-se o Conselho de Saúde do Pará, que, para além das atas, emite uma resolução por meio da qual publiciza ações direcionadas ao executivo e ao Ministério Público a fim de que haja uma solução quanto às péssimas condições do espaço físico em que se reúne o CES, resolvendo aprovar:

1.1 Que a Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde do Pará – SE/CES-PA agende Audiência do Conselho Estadual de Saúde com Excelentíssimo Senhor Governador Helder Barbalho para tratar das péssimas condições em que se encontram as instalações físicas do referido colegiado e do descaso da Gestão Estadual da Saúde para solução imediata da situação; 1.2 Que a Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde do Pará – SE/CES-PA encaminhe ao Ministério Público Estadual e Federal, cópias dos documentos em tramitação que solicitam necessária urgência de nova avaliação e revitalização geral predial pelo Departamento competente da SESP, onde os servidores que desempenham

suas atividades laborais estão fortemente vulneráveis e sujeitos às situações de riscos, para conhecimento e intervenção enquanto órgão de fiscalização. 1.3 Que a Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde do Pará, em 30 (trinta) dias, a contar da publicação desta Resolução no Diário Oficial do Estado não obtendo qualquer manifestação por parte dos Órgãos e Poderes envolvidos, e diante os riscos eminentes de desabamento da estrutura física do prédio, redirecione as atividades deliberativas do Conselho Estadual de Saúde do dia 24 de setembro de 2019 para a Assembleia Legislativa do Estado do Pará - ALEPA, como manifesto de repúdio junto a Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado, pelo descaso do Executivo quanto a não garantia e cumprimento da Lei 8142/90 que garante condições mínimas para a participação da comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde. (RESOLUÇÃO CES/PA n. 019 de 2019).

A falta de um espaço próprio e adequado foi tema de pauta no Conselho de Saúde do Amazonas, ao se discutir que o Conselho não possui garantia de uma sala exclusiva para realização de suas atividades/reuniões do pleno, sendo proposto pelo presidente do CES/AM (secretário de saúde) levar a reunião do Conselho do atual local (Auditório da Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas – Susam) para as dependências do Hospital Delphina Rinaldi Abdel Aziz, utilizando-se de dois pretextos: primeiro, dizendo ser um local novo que não está sendo utilizado, e por ser uma estrutura do Governo do Estado, não de terceiros; segundo, dizendo que lá é muito mais “moderno” (AMAZONAS, Ata 330ª RO, 25.08.2020).

Os acessos aos prédios onde ocorrem as reuniões plenárias dos Conselhos de Saúde, igualmente, são objeto de questionamentos, conforme se nota no CES do Mato Grosso do Sul, quando uma conselheira representante do segmento usuários faz o seguinte relato: “se forem continuar neste prédio, que arrumem o elevador, pois está cada vez mais complicado, sabem que a mesa tem cobrado a gestão”, enfatizando a urgência de se arrumar o elevador (MATO GROSSO DO SUL, 2019).

Além da ausência de sede própria e da precariedade da estrutura física, identificam-se, ainda, limitações devido à falta de recursos financeiros, como atrasos ou não pagamentos de passagem e diárias:

A conselheira [...] fala que este problema de diárias, está se estendendo por muito tempo e que se trata de uma responsabilidade administrativa. Ressalta que o município não pode custear as despesas dos conselheiros estaduais e pede para que os conselheiros tenham muito cuidado com esta questão. A conselheira [...] relata que o assunto está em análise na Comissão de Legislação e na Comissão Executiva e que temos que repensar o sentido da comissão, já que os participantes pediram um tempo pra analisar e solucionar o assunto. A conselheira [...] informa que tem ligado diariamente para a Procuradoria Geral do Estado e que está aguardando o visto do Procurador Geral e que se compromete a acelerar o processo na SES e que está tentando solucionar dentro do que é possível. (RIO DE JANEIRO, 2019).

Mais adiante, o CES do Rio de Janeiro pauta essa questão discutindo o desfinanciamento para o exercício de suas atividades de controle social:

Destaca que o Conselho está sendo “desfinanciado” há mais de um ano, que este Conselho está tendo dificuldade de fazer visita de fiscalização, que o Conselho está dificultando a vida do conselheiro do interior do Rio de Janeiro que tem que pagar condução intermunicipal e até mesmo interestadual, diz também que não foi à toa que a Lei 152 garantiu a participação do interior e que a Secretaria de Estado de Saúde não tem trabalhado com o interior. Continua dizendo que este Conselho não tem conseguido chegar ao interior e ressalta que o conselheiro não tem que tirar do seu próprio bolso o dinheiro para fazer o controle social que é garantido em lei. (RIO DE JANEIRO, 2020).

Nessa temática em tela, a demanda por assessorias técnicas também é objeto de reivindicação:

A Comissão de EP faz o relato dos seus trabalhos e o centro da questão é o cumprimento pela SESA da infraestrutura necessária ao CES, no que diz respeito a uma assessoria jurídica e uma de comunicação exclusiva para o CES. E também o relato dos eventos que representou o CES/PR, num desses onde ficou pactuado as Oficinas de capacitação do CNS. (PARANÁ, 2019).

Os destaques ora citados, referentes aos meses de julho a dezembro de 2019, demonstram que, embora esses aspectos sejam objeto de reiterada reivindicação, as gestões executivas não os atendem, deixando de cumprir com sua responsabilidade no sentido de garantir a adequada infraestrutura (física, administrativa/técnica e financeira) para que os Conselhos de Saúde funcionem plenamente no exercício do controle social.

#### **4.1.3. Construção de agendas e composição de pautas**

Os regimentos internos dos Conselhos de Saúde, geralmente, definem as regras da elaboração e da definição dos temas para composição das pautas das reuniões ordinárias e extraordinárias dos plenos. No Conselho Nacional de Saúde, por exemplo, a seleção de temas para composição da pauta, priorizando aquelas deliberadas em reunião anterior e obedecendo aos critérios do pleno, leva em consideração a pertinência, a relevância, a tempestividade e a precedência.

Assim, regimentalmente, é prevista a composição das pautas, assim como as condições possibilitadoras da inclusão de novos temas e o tratamento que cada um terá em plenária. Entretanto, como também se trata de um instrumento de poder e de estratégia política, a inclusão de temas/pautas sempre é passível de interpretações e demandas em dia de plenária.

A respeito do assunto, citam-se algumas dinâmicas observadas. No Rio Grande do Sul, cabe à mesa diretora do CES organizar a pauta das reuniões. No CES de Santa Catarina, inclusão, inversão ou alterações da pauta somente serão aprovadas se justificado o caráter de urgência pelo/a conselheiro/a solicitante e mediante consulta ao plenário.

Destaca-se, aqui, a incidência de pautas trazidas pelo segmento dos usuários, como o projeto de avanço das mineradoras e agrotóxicos nos CES do Rio Grande do Sul, Paraná, Ceará e Pará quanto ao desastre de Mariana. E os impactos das barragens em relação aos reservatórios de água e das inundações por enxurradas das chuvas, nos CES de São Paulo e Rio de Janeiro.

A propósito, acerca da inclusão de pauta, vale mencionar que, ao observar o regimento interno, por exemplo, do CES de Alagoas, constatam-se, expressamente, “pedidos de inclusão de matéria na ordem do dia da próxima reunião ordinária do CES/AL; e pedido de inclusão, na ordem do dia, de assunto emergencial, devidamente justificado e aprovado por maioria” (art. 20, III e IV) (ALAGOAS, 2019c). Essa disposição parece ser flexibilizada, a depender do tema. Afinal, quando houve a inclusão de pauta de “Moção de reconhecimento pela coordenação da delegação de Alagoas na 16ª Conferência Nacional de Saúde”, aprovada por unanimidade no início da correspondente reunião ordinária, não parece necessariamente ter sido esse assunto pontuado como caráter emergencial.

Na mesma perspectiva, demonstrando-se que, quando há um consenso político, ocorrem ajustes nas pautas, no Tocantins houve a exclusão de item da pauta com a inclusão de outros temas, sem se detalhar, em ata, as justificativas, como se observa:

Apreciação da Pauta; O Presidente (FUNASA) realizou a leitura da Pauta da 249ª Reunião Ordinária; havendo aprovação da Plenária para exclusão do item três da Pauta e inclusão do Item sobre a Pactuação e aprovação da repactuação do termo de compromisso que entre si celebram o estado do Tocantins, por intermédio da Secretaria Estadual da Saúde e o município de Araguaína; Aprovada a Pauta. (TOCANTINS, Ata 249ª RO, 09.08.2019).

No CES do Paraná, cabe à vice-presidência receber previamente relatórios e documentos a serem apresentados nas reuniões, para fins de processamento e inclusão na pauta. Por outro lado, no CES do Paraná, também verificaram-se registros de manifestações que indicam a inclusão ou não de determinados temas na pauta, influenciadas por disputas e divergências:

Conselheira (SindSaúde): assim como o presidente lembra do assunto que ficou em pauta e que não foi contemplado, eu gostaria de lembrar que na reunião do mês de maio, está na ata, nas linhas vinte e oito e vinte e nove, que nós aprovamos a inclusão da política estadual de atenção e vigilância a populações expostas ao agrotóxico e ela não foi contemplada na pauta. A outra, foi a solicitação da CIST e do CIRH, na reunião de maio, e

que fosse incluída discussão sobre o Proera e a pulverização aérea de venenos no Estado do Paraná e, também não está na pauta. E um terceiro assunto, que é a hemorrede. É uma situação bastante importante que o Conselho tem que tomar conhecimento sobre a situação da hemorrede no Estado do Paraná. (PARANÁ, 2019).

No CES de São Paulo, as pautas do pleno devem passar e ter parecer das comissões antes de ir ao pleno, conforme nota-se neste registro:

O CES possui 10 comissões temáticas permanentes regimentalmente composta por 8 conselheiros (4 do segmento usuários, 2 do segmento gestor e 2 do segmento trabalhador) com um importante papel para a construção deste colegiado, os temas para discussão no Pleno do CES devem anteriormente ser debatido pelas comissões. (SÃO PAULO, 2019).

Aliás, da leitura das atas, é possível que, em muitos CES, as comissões que centralizaram as agendas, com maior protagonismo, sejam aquelas que tratam das temáticas de financiamento, avaliação dos instrumentos de gestão e políticas públicas, bem como, notadamente, além das comissões eleitorais, as que pautam a saúde mental, a atenção primária em saúde, em saúde do trabalhador e da trabalhadora (CISTT).

Observe-se que, no CES do Rio de Janeiro, consta que o regimento interno permite a inclusão de pautas desde que sejam remetidas à coordenação executiva com antecedência, mas isso provoca constantes tensões e debates entre a coordenação executiva e as entidades que compõem o pleno, as quais não se sentem representadas na coordenação, gerando um acúmulo de novas pautas:

Conselheira [...] diz que a lista de pautas está indo muito grande para a comissão executiva e que muitas matérias estão sendo deixadas para a próxima reunião [...] o pedido de inclusão de pauta no mesmo dia da reunião plenária, precisa ser emergencial e que conforme o art. 43, inciso IV, do Regimento Interno. (RIO DE JANEIRO, 2019).

A ampliação da pauta no CES do Rio de Janeiro também se dá a partir da possibilidade, prevista regimentalmente, de que os apoiadores regionais (estrutura existente para apoiar e articular os Conselhos Municipais) possam solicitar a inclusão de pautas.

No CES do Ceará, toda a inclusão de pauta, caso não seja tratada no pleno, deve retornar na plenária seguinte. Aliás, da leitura de muitas das atas disponibilizadas e datadas entre os meses de julho e dezembro de 2019, verifica-se que os Conselhos de Saúde acabam por ter um número maior de temas pautados do que o tempo das reuniões ordinárias permite debater e deliberar, havendo recorrentemente necessidade de se voltar a pautar o tema para se chegar a um encaminhamento, a uma deliberação.

Cita-se o registro do CES de Goiás no qual se discutiu se determinado tema poderia ser incluído na pauta ou ser debatido em uma reunião extraordinária:

O Presidente faz a leitura da matéria da pauta e interroga o Pleno se há algum pedido de inclusão de pauta. É solicitado a inclusão de pauta, para discutir sobre as ações da ouvidoria, o “relatório gerencial encaminhado à Gestão e a ouvidoria precisa trabalhar as respostas dessas demandas”. O Presidente esclarece que segundo o Regimento Interno, a inclusão de pauta deve ser de assunto considerado urgente. “Interroga, se a matéria da ouvidoria foi enviada aos conselheiros para tomarem conhecimento para debater. Ouvidora: Diz que então solicita uma reunião Extraordinária para tratar o assunto etc.” O Presidente solicita apoio a assessoria jurídica sobre a Reunião Extraordinária, que esclarece que o regimento diz que as extraordinárias são devidas para tratar de assuntos especiais ou de urgência. (GOIÁS, 2019).

Por fim, cabe destacar aqui que o CES do Espírito Santo possibilita que se pautem temáticas por meio de um espaço de participação, denominado “tribuna livre”, o qual é um espaço aberto para manifestação oral de entidades, usuários, trabalhadores, prestadores de serviços e gestores do SUS acerca de assuntos e temas de interesse do controle social do SUS, com inscrição prévia junto à Secretaria Executiva do CES, até 48 horas antes da realização da sessão ordinária e cujo tempo total não poderá ultrapassar 15 minutos, sendo que os pronunciamentos feitos durante a “tribuna livre” não serão objeto de debates entre os conselheiros durante a sessão (ESPÍRITO SANTO, 2019a).

#### **4.1.4. Eleições de entidades, comissões e da mesa diretora**

Aqui, inicialmente, cabe mencionar a concepção geral e como se dá o ato de escolha de cada uma dessas formações nos Conselhos.

Além das previsões regimentais, a resolução CNS n. 453/2012, dentro de sua “terceira diretriz”, recomenda que, a cada eleição, os segmentos de representações de usuários, trabalhadores e prestadores de serviços, ao seu critério, promovam a renovação de, no mínimo, 30% de suas entidades representativas; tendo como critérios a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto da sociedade, de acordo com as especificidades locais, aplicando-se o princípio da paridade.

Já internamente, como se sabe, os Conselhos são formados por comissões (permanentes ou provisórias), as quais, como organismos de assessoria ao plenário, têm como função primordial fornecer subsídios ao debate do plenário para a deliberação sobre a formulação da estratégia e do controle da execução de políticas

de saúde. Essas comissões possuem titulares e suplentes eleitos em conformidade com os correspondentes regimentos internos.

Outrossim, a mesa diretora dos Conselhos é composta por grupos de conselheiros/as eleitos/as pelo pleno junto com a presidência, sendo a mesa responsável por conduzir as ações e decisões do órgão colegiado, orientando politicamente a presidência, com o compromisso de representar o coletivo.

Tendo em mente tais entendimentos, observou-se que, no decurso dos meses de julho a dezembro de 2019, estiveram pautados em algumas atas os processos de escolha envolvendo entidades, comissões e mesa diretora dos respectivos Conselhos de Saúde.

Acerca das eleições para entidade do pleno, cabe mencionar que, no CES do Pará, foi pautada e aprovada a composição da Comissão Organizadora Eleitoral (COE) para elaborar e organizar o processo eleitoral do CES do Pará 2019, a fim de eleger as entidades e instituições que comporão o colegiado no biênio 2020-2022 (PARÁ, Ata 07/2019 RO. 23/07/2019), sendo aprovados os editais de convocação, do regulamento e da programação para a escolha das entidades e instituições (PARÁ, Resolução 026/2019).

Nos CES dos estados da Bahia, Ceará, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Piauí, Rio Grande do Norte, Paraná e Rio Grande do Sul, identificou-se a prorrogação de mandato e posse da gestão/entidades e mesa diretora no período de fevereiro de 2020 até o final da pandemia.

No Distrito Federal, também houve prorrogação de mandato:

Apresentação da minuta da Resolução CSDF no 524, que estabelece a Continuidade de mandato dos Conselhos Regionais de Saúde que estejam aguardando publicações no DODF, desde o início do processo eleitoral até a sua finalização. Resolução aprovada. (DISTRITO FEDERAL, 2019a).

É possível perceber que, em alguns processos eleitorais, em decorrência de alguma possível irregularidade ou tensão, há solicitação ao Ministério Público para que se analise e posicione-se em relação ao pleito ou às regras previstas para a eleição dos Conselhos. Assim, no CES de Alagoas, em que se acatou recomendação do Ministério Público Estadual para a realização de nova eleição objetivando o preenchimento do cargo de presidente que se encontrava vago, mas sem que fosse alterada a atual composição dos segmentos e de modo que apenas pudessem concorrer ao cargo de presidente, nessa nova eleição suplementar, os conselheiros titulares (ALAGOAS, 2019b).

De forma semelhante, no CES de São Paulo, o Ministério Público produziu a

Recomendação Administrativa PJD 519 do MP: 1- Nulidade do Processo Eleitoral, 2- Início de um novo processo e 3 - Prorrogação de mandato até encerramento do processo

eleitoral” (SÃO PAULO, 2019). O que motivou a anulação foi a denúncia das entidades em relação ao desacordo com o regulamento das eleições, ser de 2004 e a proposta de um novo regulamento não ter sido aprovado pelo Pleno. É importante lembrar que no CES do estado de SP há rodízio entre as entidades no Pleno, aos moldes do CNS. (SÃO PAULO, Ata 284<sup>a</sup>, 2019).

O CES do estado do Rio de Janeiro teve recomposição em sua representação no pleno, eleição para a mesa diretora e para as comissões. Verifica-se que o processo das eleições do CES do Rio de Janeiro em 2019 demonstrou dificuldades em compor as vagas titulares e suplentes, com a consequente publicação no Diário Oficial, a qual garante o direito de voto e o ressarcimento das despesas em representação aos conselheiros estaduais de saúde no pleno. Ainda, essa temática pautou a ordem do dia em várias reuniões do pleno, segundo dados das atas do segundo semestre de 2019 e parte do ano de 2020. A posse da nova mesa coordenadora do CES acontece em janeiro de 2021, após a recomposição das entidades. Essa dificuldade de recomposição ocasionou, ainda, o acúmulo de pautas por falta de quórum.

Ainda na mesma região, a questão dos processos eleitorais evidenciou as comissões eleitorais, cujas polêmicas em São Paulo acabaram judicializadas; e no Rio de Janeiro, houve muitas reuniões com o Ministério Público Estadual.

Na região Centro-Oeste, o debate sobre o processo eleitoral também apareceu nas plenárias em Goiás, na **4ª reunião ordinária, em 3 de outubro de 2020**, quando os mandatos vencidos das comissões foram objeto de debate e encaminhamentos: “Comissão Intersetorial de Apoio e Monitoramento dos CMS – CIAMCMS Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – CISTT: Conselheiro expressa que não realizou reuniões e que precisa resolver a questão da composição da Comissão, que está com o mandato vencido.” Ainda nessa plenária foram deliberadas duas resoluções *ad referendum*, a 07 e a 08/2020, respectivamente: “dispõe sobre o regimento eleitoral que regulamenta o pleito das organizações representativas da sociedade organizada visando à composição do CES para exercer mandato 2021 - 2024 e dá outras providências” e “sobre a designação da comissão eleitoral do Cesgo 2020 e dá outras providências”. Ambas foram aprovadas por unanimidade. No Mato Grosso, a questão eleitoral aparece nas atas e Rondônia dos meses de agosto, setembro, outubro e novembro de 2020, ficando evidentes a divergência de opiniões e a disputa em função da questão eleitoral.

Ao visualizar os processos eleitorais, há possibilidade de se identificar Conselhos de Saúde nos quais há a figura do presidente nato, que é o titular da Secretaria de Estado ou órgão público equivalente. Isso ocorre no CES do Amazonas, em que vigora legislativamente tal previsão; igualmente, no CES de Minas Gerais, em que regimentalmente está previsto que “a mesa diretora será eleita a cada dois anos, pelo plenário do Conselho, através do voto direto de seus integrantes e por maioria simples, excetuando-se o cargo de presidente”, que é exercido pelo gestor público.

Isso, no entanto, como se observa, é objeto de manifestações de descontentamento e críticas, como se registra:

O vice-presidente, que é representante da CUT do segmento dos usuários, coloca a legislação que trata sobre as resoluções e informa que em o Secretário não publicar a resolução em 30 dias, cabe ao CES a providência. ... salienta: que o trabalho Continuará dificultoso, pois o Presidente do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais, também é Presidente da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. (MINAS GERAIS, 2019).

Percebe-se que há disputas entre as entidades para ocupar vagas do pleno nos processos eleitorais e dificuldades para indicação das representações para recomposição do colegiado, assim como das comissões dos CES, representatividade e capilaridade, fundamentais para a agenda do controle social na defesa do SUS.

#### **4.1.5. Instrumentos de planejamento e de gestão**

Para cumprir os preceitos constitucionais, a elaboração dos instrumentos de planejamento – plano de saúde e relatório de gestão – são condicionantes para a transferência de recursos financeiros no âmbito do SUS. Esses instrumentos se interligam sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento e gestão para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.

O plano de saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos. A elaboração dos planos estaduais de saúde deve ser orientada pelas necessidades de saúde da população, explicitando a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos municípios, pactuada pelos gestores estaduais e municipais na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde. Além disso, o plano de saúde considera as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde, deve ser submetido à apreciação e aprovação do respectivo Conselho de Saúde e disponibilizado em meio eletrônico. A transparência e a visibilidade serão também asseguradas mediante incentivo à participação popular e à realização de audiências públicas durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde, conforme determina a lei complementar n. 141/2012 (art. 31, parágrafo único). Assim, os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS, sendo vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

O relatório anual de gestão (RAG) é o instrumento da gestão do SUS utilizado para comprovar a aplicação dos recursos, apresentando os resultados alcançados com a execução da programação anual de saúde (PAS) e orientando eventuais

redirecionamentos que se fizerem necessários no plano de saúde. Os resultados das metas da PAS previstas e executadas que devem constar do relatório de gestão serão monitorados e acompanhados a cada quadrimestre no relatório detalhado do quadrimestre anterior (RDQ), como instrumento de prestação de contas, monitoramento e acompanhamento da execução da programação anual de saúde. E devem ser apresentados, pelo gestor do SUS, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na casa legislativa do respectivo ente da Federação. As informações acumuladas quadrimestralmente nesse relatório ajudam na elaboração do relatório de gestão no final do exercício.

Debruçando-se sobre as atas das reuniões ordinárias e extraordinárias, datadas entre os meses de julho e dezembro de 2019, observou-se que, nos Conselhos de Saúde, houve debates sobre os instrumentos de planejamento e gestão do SUS (RAG, PAS, PES, RQG, PLOA, PPA) no RAG 2018: não aprovação nos Conselhos de Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Distrito Federal; RAG 2017 em Alagoas, Amazonas e Santa Catarina; Planejamento Anual de Saúde (PAS) 2020 no Amazonas e no Tocantins; Planejamento Estadual de Saúde (PES) 2020-2023, Orçamento e financiamento: repasse aos fundos e audiências públicas. Também, debates no Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) 2020, Plano Plurianual (PPA) 2020-2023 em Santa Catarina, Relatório Quadrimestral Geral (RQG) 2019 no Paraná e Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) 2019 no Rio Grande do Sul.

Especificamente, cabe anotar que o ano de 2019 possui a peculiaridade de ter sido o primeiro ano de gestão dos governos estaduais e do Distrito Federal, portanto foi o período de construção do plano plurianual e também de construção dos planos estaduais de saúde.

Instrumentos fundamentais para a construção e o comprometimento dos gestores com as políticas públicas do SUS, os planos estaduais de saúde foram pauta de discussão dos Conselhos algumas vezes, em informes e outras discussões.

Proposta preliminar do PES: O segmento da gestão informa que o documento estará à disposição para o CES e sugere que as contribuições sejam feitas até fevereiro de 2020, ressalta que a conduta do governo é nova e compromisso de gestão o diálogo e participação. Também coloca o envelhecimento saudável como política estruturante do governo, pois a pirâmide populacional inverteu nos últimos anos; O segmento dos trabalhadores traz que o PES tem de ser proposto em cima do relatório da Conferência Estadual de Saúde, e considerando os debates do PRI. Levantam também o debate do Calendário do PPA, este deveria ser feito depois do PES. (PARANÁ, 2019).

Em relação ao plano plurianual, há manifestação no CES de Brasília demonstrando o descontentamento por não ter tido tempo de analisá-lo:

O presidente do CNS participou da Plenária e pontua questões da 16 Conferência Nacional de Saúde. Conselheiro do segmento dos trabalhadores encaminhou que o CSDF faça um manifesto público dizendo quem é o Conselho de Saúde e que o Conselho não pode se manifestar nem a favor nem contra o Plano Plurianual pois não teve adequada discussão e deliberação proposta. Fala também da insuficiência de uma RO do Conselho por mês, tendo em vistas o acúmulo de pauta. (DISTRITO FEDERAL, 2019a).

A programação anual de saúde (PAS) detalha as ações dos planos estaduais a serem executadas em cada ano, bem como se transforma na base para constituição e avaliação dos relatórios (quadrimestrais e anual) de gestão. Do CES do Tocantins, o seguinte registro:

Apresentação e Deliberação do Parecer do PAS/2019 a partir da leitura do parecer do PAS 2019 elaborado pela Comissão de Gestão, Planejamento, Orçamento de Financiamento do CES, sendo aprovado pelo Pleno do CES, mas com recomendações estabelecidas no Parecer. E apresentação/ deliberação do Parecer do Relatório Anual de Gestão de 2015, igualmente, elaborado pela Comissão de Gestão, Planejamento, Orçamento e Financiamento do CES, feita a leitura, houve debates e questionamentos, depois de sanados, o Pleno votou por unanimidade pela aprovação do Parecer apresentado. (TOCANTINS, Ata 66ª RE, 16.10.2019).

Em relação aos relatórios de gestão (quadrimestrais e anual), vale mencionar que a apreciação desses documentos, via de regra, ocorre numa comissão específica, que elabora um parecer discutido e aprovado ou não no pleno dos Conselhos de Saúde.

Acerca dos relatórios de gestão, percebe-se que há um tensionamento permanente no trato desse tema entre os conselheiros com a comissão coordenadora e as secretarias de estado da saúde, principalmente em relação aos prazos de envio dos documentos para os Conselhos, pedidos de informação, inclusão das resoluções do CES nas temáticas, políticas, monitoramento.

No CES de São Paulo, a relatoria do parecer do RAG 2018 rejeita sua aprovação e a gestão aprova-o; assim como a Comissão de Finanças não aponta irregularidades, o contrato com a Secoci, a Comissão de Fiscalização dos contratos com as organizações sociais, membros da AL, gestor e dois membros do CES de São Paulo também não apontam irregularidades na prestação de contas (SÃO PAULO, 2019).

Por sua vez, no CES do estado do Rio de Janeiro, na Comissão de Orçamento e no pleno, os/as conselheiros/as expressam as dificuldades de aprovar relatórios de gestão atrasados e deliberam por reprovar o RAG 2016, por não ter aplicado os 12% previstos do orçamento do estado para a saúde:

O conselheiro [...] diz que a Comissão de Fiscalização analisou os relatórios, mas que não tinham documentos suficientes para uma análise mais detalhada e que no governo do

Sergio Cabral era feito de forma arrazoada, porém a Alerj e o Tribunal de Contas tinham aprovado. Ressalta que foi difícil verificar os relatórios e que aprovar as contas anteriores dessa forma, foi baseado nos pareceres do TCE e que no dia 07 de outubro de 2019, entre polêmicas e divergências foi decidido pelo Conselho Estadual de Saúde, a aprovação com ressalvas das RAGs 2012, 2014, 2015 e 2016, com as ressalvas do TCE. [...] delibera por reprovar o relatório anual de gestão da Secretaria de Estado de Saúde do RJ referente ao exercício 2016, por ter aplicado 192 10,42% das receitas de impostos estaduais, nas ações e serviços públicos de saúde, descobrindo assim, o art.198 da Constituição Federal de 1988 e o art.6o da Lei Complementar Federal no 141, conforme parecer do TCE. (RIO DE JANEIRO, 2019).

Em outros Conselhos, verifica-se que o RAG é aprovado mas com ressalvas:

A conselheira [...] disse que no RAG havia algumas fragilidades nos indicadores e que algumas ações ainda não tinham saído do papel. E se comprometeu a trazer ao pleno algumas ideias para contribuir com o alcance das metas. (SANTA CATARINA, 2019).

Noutros Conselhos, há debates quanto à responsabilidade sobre a aprovação de relatórios de gestão (RAG) que estão em atraso e passam por refazimento, como explicita o trecho a seguir de uma Ata do CES do Amazonas:

O RAG de 2017 foi encaminhado em tempo hábil para o Conselho, em meados de março de 2018, porém o Conselho não produziu o seu parecer com base no esvaziamento das reuniões ordinárias, que não ocorreram por falta de quórum e o novo processo eleitoral para o cargo do governador do Estado. O RAG 2019, foi encaminhado em tempo hábil para este Conselho, no final de abril de 2020, onde o Conselho e a Comissão Técnica de Planejamento, Orçamento e Finanças já estavam devidamente constituídos, porém em 16 de março de 2020 foi instituído o Decreto 154 42.061, de 2020, foi instituído o novo Decreto 42.101, de 2020, o Decreto n 42.193. Resolve encaminhar Justificativa Técnica ao Ministério da Saúde que embasa toda a trajetória do CES/AM, durante o período transcorrido desde o envio dos instrumentos de gestão de 2018 e 2019 pela SUSAM, demonstrando a dinâmica de eventos técnicos, políticos e jurídicos, bem como o desdobramentos 2 destes ao longo desses últimos 32 anos. [...] Conselheira Titular (Coren) mostra na planilha a relação das datas que foram enviados esses relatórios para o CES/AM, no momento em que ele não existia. Se você verificar, a Lei Complementar n 141 deixa muito claro sobre as datas limites para o envio de cada [...] Relatório Anual de Gestão; a própria lei estipula. Não podemos responder por algo que é retroativo, não posso responder por isso, infelizmente nessa questão quem terá que agir são as outras entidades fiscalizatórias [...] se houver necessidade reportar ao Tribunal de Contas da União e ao Ministério Público [...] irei responder a partir do momento em que eu ingressar, portanto, o Relatório Anual de Gestão, que é um consolidado do ocorrido no ano de 2019, nós vamos apreciar porque

é assim que funciona a prestação, prestação é tudo anterior ao ano vigente, logo, tudo anterior ao ano de 2020 e nós iremos responder. Contudo, não responderei por 2018, não responderei por 2017 e não responderei sobre 2016. (AMAZONAS, Ata 328ª RE, 25.06.2020).

Por fim, os instrumentos de planejamento de gestão são as principais formas de os Conselhos exercerem o efetivo controle social, no sentido do *accountability*, pois é através deles que se estabelecem as políticas, as ações, o orçamento e, posteriormente, se verifica a execução. Formalmente, construíram-se instrumentos que interligam o planejamento orçamentário com as ações, bem como com a possibilidade de verificação. Contudo, percebe-se que há dificuldades dos Conselhos em acompanhar, interagir e deliberar sobre esses aspectos. Destacam-se os relatórios anuais de gestão, que normalmente são apresentados de forma incompleta, com atraso impossibilitando que cumpram com a efetiva função de avaliar as ações de saúde e o comprometimento dos gestores com as ações deliberadas pelos Conselhos de Saúde.

#### **4.1.6. Subfinanciamento (EC 95), Terceirização dos Serviços e Mercantilização da Saúde**

Além das pautas que se podem classificar como ordinárias, como as que cuidam da análise dos instrumentos de planejamento, observou-se serem objeto de debates durante as plenárias dos Conselhos de Saúde entre os meses de julho e dezembro de 2019 temas desde a Emenda Constitucional n. 95/2016, que constitucionalizou o subfinanciamento do SUS, até a transferência da gestão das unidades públicas de saúde para a iniciativa privada na forma de organização social de saúde (OSS) ou de fundações públicas de direito privado. Isso evidencia um cenário de expansão da terceirização, de intensiva mercantilização da saúde, de transferência de fundo público para o setor privado e, notadamente, de precarização das relações para os/as trabalhadores/as da saúde.

No tocante a esses assuntos que englobam o tópico em tela, destacam-se, no CES do Rio de Janeiro, registros em ata da manifestação de uma conselheira, representando o Sindicato dos Assistentes Sociais, lendo uma carta de posicionamento da categoria:

Atualmente estamos vivenciando grandes ataques à resistência e permanência do SUS, sendo os seus princípios e diretrizes constantemente feridos e que o desmonte da saúde pública tem se caracterizado por medida da privatização e financiamento da política pública de saúde, trazendo como consequência a precarização dos serviços, de assistência da população e relações de trabalho precária e instável e que a forma de gestão caracteriza intenso processo de terceirização da operacionalização da política pública de saúde, transferindo recursos públicos à gestão de uma empresa privada, ou seja, as

organizações sociais (OS), para que esta seja responsável pela compra de medicamentos e insumos, manutenção dos patrimônios públicos e a contratação dos trabalhadores. O jogo da terceirização é atravessado pela disputa da desresponsabilização da empresa e da Prefeitura, que não assumem as suas obrigações frente a prestação de serviços e que isso é apresentando a descontinuidade do cuidado e marcado pela precariedade dos contratos, sem estabilidade e garantia, da manutenção dos salários e benefícios. Funcionários constantemente demitidos e a perda dos trabalhos continuados, estão frágeis relações ainda são atravessadas pelo assédio moral vivenciados pelos trabalhadores que se expressam em perseguições aos que aderem ao movimento de greve. O atual cenário da política cenário da política de saúde no Rio de Janeiro, sob a gestão do Prefeito Marcelo Crivella, expressa o quadro exposto acima que iniciou em 2017 com os primeiros atrasos salariais, com a falta de medicamento e com ameaças de demissões e que em outubro de 2018 o cenário se intensificou com a elaboração do plano de reorganização do serviço de atenção primária à saúde e lembrando que tivemos mais de 2 mil demissões, o que significa grave retrocesso e que hoje, em 2019, os efeitos destes comandos se intensificam e ocasionam uma grave desistência. (RIO DE JANEIRO, 2019).

Nessa trilha, envolvendo impactos à rede assistencial em saúde, constata-se também, nos registros de muitas das atas disponibilizadas pelos Conselhos (SC/SP/RJ/MG/ES/AC/CE/RN), debates e manifestações em tom de denúncia sobre as gestões das SES promovendo medidas que resultam na precarização do serviço público, ao quererem impor políticas de privatização, por intermédio das contratualizações das organizações sociais, fundações, bem como no plano de carreira, cargos e salários do SUS (PCCS-SUS).

Girando em torno desses assuntos, chamam a atenção os posicionamentos de disputas de projetos, entre as entidades e representações políticas, nos temas relacionados ao modelo de atenção e gestão de serviços, principalmente no tocante à pertinência, ou não, do avanço da iniciativa privada na gestão pública. Entre os exemplos, encontra-se o estado do Paraná: “[...] trata-se dessa ideia hegemônica de ineficiência do Estado, que traz a visão de que o Estado público não sabe fazer e que o privado que sabe fazer. Então, é essa contranarrativa que nós precisamos trabalhar.” (PARANÁ, 2019).

Semelhantemente, o registro destacado do Conselho de Saúde do Distrito Federal:

É solicitado a revisão da Resolução n. 511 por conselheiro do segmento dos usuários. A referida resolução tem sido pauta nos debates do CSDF ao longo do ano de 2019 ela trata de posicionamento contrário do Conselho a expansão do “modelo do serviço social autônomo” que cria o IGESDF, a discussão traz a concepção de gestão por OS, terceirização e ou privatização. A Presidente do Conselho informa que o Secretário da Saúde se negou a homologar a resolução e que nessa situação cabe ao conselho os recursos legais previstos

regimentalmente. Situação essa que já foi formalizada junto ao órgão correspondente. (DISTRITO FEDERAL, 2019a).

Noutro registro, igualmente do Conselho do Distrito Federal, a discussão é a posição do pleno contra a criação do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF), na qual um conselheiro questionou a presidente do CSDF sobre se

[...] a resolução referente ao IGESDF, que não foi publicada, retornará ao pleno para os devidos encaminhamentos já que o prazo de 30 dias para manifestação do Secretário de Saúde foi vencido. Solicitou que seja revisto o assunto, opinando que a resolução deveria ser publicada. A presidente respondeu ao conselheiro informando que o assunto já foi judicializado, que já existe um processo no Ministério Público com relação ao IGESDF. (DISTRITO FEDERAL, 2019a).

Outrossim, vale assinalar algumas manifestações constantes em atas em que conselheiros/as debatem sobre as demandas da regulação dos serviços no SUS, problematizando o “Fura Filas”:

A conselheira [...] falou sobre as demandas dos CMS em relação à regulação, e questionou sobre as três filas de regulação, a fila normal encaminhada pelas regionais, a da judicialização e a dos políticos de forma informal. Solicitou esclarecimentos sobre como fica a questão das referidas filas. (CEARÁ, 2019a).

Por fim, cabe anotar que, no CES do Acre, há registro pontuando que representante do segmento trabalhadores do Socializa, em agenda fiscal do Coren, manifesta preocupação com a descentralização da saúde da SES, ao observar que a apresentação da secretária sobre o tema foi muito simplista, mas revelando um viés privatista, resultando que

O presidente [...] abre a votação para a aprovação da questão de ordem levantada pelo conselheiro [...]. A proposta trata-se da criação de uma comissão extraordinária para questões que estão acontecendo na Fundhacre. A outra proposta em contrapartida é que a demanda seja encaminhada para a Comissão de Rede de Atenção à Saúde (CRAS). (ACRE, Ata 03.07.2019).

Percebe-se que, nas plenárias dos Conselhos de Saúde, há manifestações e debates acerca desses temas relacionados a financiamento do SUS, gestão dos serviços, desenhos dos territórios de saúde, precarização da força de trabalho, situação financeira do estado e recursos para saúde, entre outros assuntos que passam a ser

enfrentados prioritariamente tanto pelo pleno quanto pelas comissões no exercício do controle social.

#### **4.1.7. Políticas de Promoção da Saúde**

Neste ponto, abordam-se as agendas, que, ao serem pautadas pelos Conselhos de Saúde, podem ser classificadas dentro da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

Antes dessa descrição, cabe mencionar que a PNPS (aprovada em 2006 e revisada pela portaria n. 2.446/2014) baseia-se no conceito ampliado de saúde e apresenta sua promoção como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, com responsabilidades para os três entes federados, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. Não obstante essa previsão, considera-se que, com o advento da Emenda Constitucional 95, que prevê cortes na saúde para os próximos 20 anos, a PNPS está seriamente ameaçada.

Com essa abrangência, em relação às políticas de saúde, no contexto pré-pandemia, de julho a dezembro de 2019, observou-se que foram pautadas, entre outras temáticas, a Rede de Atenção à Saúde (RAS), a saúde do trabalhador, a saúde mental, na atenção primária em saúde, a regionalização da saúde, às pessoas portadoras de deficiências, o meio ambiente e o saneamento básico.

Identifica-se registro em ata do CES do Rio Grande do Norte de que foi discutida uma tabela de preços para aquisição de órtese e prótese e meios de locomoção (cadeiras de rodas) para pessoas com deficiência, a partir de um termo de parceria, conforme registro que segue:

A finalidade do presente termo de parceria é o fornecimento e serviço de órteses e próteses ortopédicas e meios auxiliares de locomoção, não relacionada ao ato cirúrgico, a fim de atender à população com deficiência do RN, por região de saúde, de maneira que possa atender de forma regular, em tempo oportuno, com qualidade, equidade, integralidade e com custo benefício em relação às licitações anteriores. (RIO GRANDE DO NORTE, 2019).

No CES do Ceará, relata-se que ocorreu uma audiência pública na qual foi discutido o tratamento da pessoa com deficiência, assim como um debate na Fiocruz, sobre a proposta de regionalização, de acordo com os recortes seguintes:

O conselheiro [...] informou sobre a audiência pública do dia 21 de agosto na Assembleia Legislativa, onde foi discutido o tratamento da pessoa com deficiência, e que foi tirado como encaminhamentos: Fazer um treinamento dos profissionais das Secretarias Mu-

nicipais de Saúde, para que as crianças possam ser atendidas sem precisar mudar de município. (CEARÁ, 2019a).

Conselheiro [...] falou sobre a surpresa que tiveram perante o projeto de lei da Regionalização da Saúde, que passou pela Assembleia Legislativa, com temas controversos como a volta da COAP – Contratos Administrativos. Onde tem SUS tem que ter controle social. Informou que estão em pleno diálogo com a Gestão na figura dos Secretários. O Presidente informou que no dia 28 de agosto ocorrerá um debate na Fiocruz, sobre a proposta de Regionalização, a partir do projeto de lei e uma proposta do Ministério da Saúde – MS sobre a carteira de Serviço da Ação Primária, inclusive foi tema no Conselho Nacional de Saúde – CNS e que foi feita uma nota de repúdio contra essa carteira, por ferir os princípios do SUS. (CEARÁ, 2019a).

No Conselho do Distrito Federal, a Comissão da Atenção Primária faz uma recomendação regulamentando o horário de funcionamento das unidades básicas de saúde (UBS), o que gera discussão entre os conselheiros e exposição de opiniões:

Conselheira [...] defendeu o que é o trabalho da APS e disse que o principal objetivo do horário estendido é ampliar o acesso. Disse que ampliação do acesso é uma alternativa importante para as áreas onde as equipes existentes cobrem bem a população. Disse que as equipes estão razoavelmente consistidas. Disse que essa solução é muito bem vinda, agora, falar em horário estendido a onde não se tem cobertura da estratégia de saúde da família, onde se tem áreas descobertas, equipes incompletas, aí sim é para virar uma Upinha, então ampliação de horário nesses lugares para virar uma Upinha não precisa. Precisa ter conhecimento do território e para isso são necessárias equipes. (DISTRITO FEDERAL, 2019a).

Apresentação da minuta da Resolução CSDF n. 523/Assegurar às Superintendências Regionais de Saúde condições de gestão para funcionamento adequado e resolutivo da rede de atenção à saúde das regiões, resolução foi debatida e aprovada com modificações. O debate trouxe a questão regimental do pedido de vistas, discordância de posicionamento entre segmentos e mesa diretora e a renúncia de conselheiro do segmento dos usuários a da vaga de Conselheiro. (DISTRITO FEDERAL, 2019a).

No CES da Bahia, em plenária, é colocado o debate sobre a necessidade de discussão da política de saúde do trabalhador, como verifica-se no registro seguinte:

O presidente reafirmou sobre a questão da CIST que participou da última reunião a pedido do Conselho, suspensão da mudança de qualquer alteração dentro da Política de Saúde do Trabalhador do Estado da Bahia. Solicitaram e entenderam que a Gestão suspendeu a movimentação de mudança de espaço e que precisavam discutir a Política de Saúde

do Trabalhador para fortalecer os municípios, pois já foi condicionado, foi feita uma 4ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador, perguntou se tinham proposta e que precisavam implementar, e como garantia, dada a palavra pelo Conselho, a próxima reunião teria o ponto de pauta para ser discutido a saúde do trabalhador e trabalhadora. (BAHIA, 2019).

Já no CES do Paraná, houve discussão referente ao Programa de Apoio Institucional ao Desenvolvimento do SUS (Proadi-SUS), que visa fortalecer a atenção primária e a RAS:

Representante da SESA [...] relata que é muito bom que a gente tenha uma instituição que é referência sim nos apoiando, agora eu já mostrei o conteúdo. O conteúdo é que a gente já vem discutindo há algum tempo. É o fortalecimento da atenção primária, fortalecimento da rede de atenção, é olhar para o território, é tornar esse território vivo, que a gente possa entender cada vez mais as necessidades das pessoas que vivem naquele território e atender. (PARANÁ, 2019).

Nos CES de Rio Grande do Sul, São Paulo, Pernambuco, Ceará e Minas Gerais, destaca-se uma resolução e discussão mais aprofundada sobre as propostas de alteração que estão sendo feitas em cada uma das normas regulamentadoras de segurança e saúde dos trabalhadores (CISTT) e também a elaboração de uma nota técnica a respeito do PL 431/19 proposta por um grupo de trabalhadores da Fundação de Proteção Ambiental (Fepam).

No Rio de Janeiro, identificam-se as temáticas da saúde mental e do PCCS dos trabalhadores da SES, o cofinanciamento da RAPs, posição da SES na reunião da CIB e a inclusão do PCCS no PES 2020-2023:

A Superintendência de Atenção Psicossocial solicitou inclusão de pauta urgente, pois recebeu recurso significativo que precisava ser discutido na CIB e precisava que o pleno avaliasse a sua apresentação antes de ser levado à CIB. O cofinanciamento que beneficiaria todos os serviços de saúde mental da RAPS. (RIO DE JANEIRO, 2019).

O PCCS da Saúde Estadual e IASERJ são uma pauta constante no Conselho mais uma vez e solicita uma reunião com o Exmo. Governador do Estado - Wilson Witzel – para que ele possa observar as medidas compensatórias propostas pelo Sr. Secretário de Saúde Edmar Santos, fala da importância de um consenso para resgatar a dignidade do trabalhador e a saúde da população. (RIO DE JANEIRO, 2019).

Enfim, as pautas debatidas nos Conselhos, que podem ser classificadas como políticas de promoção da saúde, enfatizam as particularidades, as demandas de

cada estado e região, que buscam, direta ou indiretamente, garantir mais acesso da população ao SUS.

#### **4.1.8. Educação Permanente**

Estabelecida por um conjunto legislativo, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída por meio da portaria GM/MS n. 198/2004, tendo suas diretrizes de implementação publicadas na portaria GM/MS n. 1.996/2007. Esta última, além do repasse de recursos financeiros para a gestão da educação na saúde, ainda determina a elaboração de planos de ação regional de educação permanente em saúde (Pareps) em articulação com os atores estratégicos no âmbito estadual para a consolidação da PNEPS.

Diante da necessidade de retomar, nos âmbitos estadual e municipal, o financiamento e o processo de planejamento das ações de educação permanente em saúde (EPS), como uma estratégia político-pedagógica que incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema, a participação e o controle social, lançou-se o PRO EPS-SUS, por meio da portaria GM/MS n. 3.194/2017. Com a finalidade de prover as instâncias locais de apoio técnico institucional e financeiro, o PRO EPS-SUS prevê, aos estados e ao Distrito Federal, incentivo de custeio para a elaboração de planos estaduais de educação permanente em saúde (PEEPS) e, aos municípios e ao Distrito Federal, incentivo para a execução de ações de EPS.

Essas perspectivas da PNEPS e do PRO EPS-SUS, porém, não foram diretamente evidenciadas nas atas disponibilizadas que constam dos registros das reuniões dos plenos, entre os meses de julho e dezembro de 2019.

A fim de exercer suas atribuições, os/as conselheiros/as precisam ter acesso a informações atualizadas sobre as políticas de saúde, sobre a movimentação financeira dos recursos dessa área e conhecimentos específicos para análise, por exemplo, de documentos relativos ao exercício do controle social. Daí estar legalmente prevista a necessidade de os/as conselheiros/as (dando-se prioridade aos representantes de usuários e trabalhadores/as da saúde) participarem do programa de educação permanente na saúde, para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde (lei complementar 141 de 2012, art. 44).

Buscando concretizar a formação, a maioria dos Conselhos de Saúde possui apoio de instituições sociais e governamentais que promovem atividades para formação em educação permanente em saúde, tais como: a Escola Nacional De Saúde Pública Sergio Arouca – ENSP/Fiocruz (RJ/PE); as Escolas de Saúde Pública de Minas Gerais, Acre, Ceará, Rio Grande do Sul, Paraná e Mato Grosso; instituições de ensino superior de Acre, Amazonas, Rondônia, Rio Grande do Norte, Pernambuco e Ceará; Superintendência de RH de São Paulo.

Em algumas atas, foi possível visualizar registros sobre a experiência formativa (oficinas e seminários) para o controle social no SUS, promovida por meio da Comissão Intersectorial de Educação Permanente para o Controle Social do SUS (CEIP-CSS) do Conselho Nacional da Saúde (CNS), financiada pela OPAS/OMS e executada pelo Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP). Surgem, por exemplo, quando da comunicação da mesa, ao se mencionar e responder questionamentos sobre os encaminhamentos necessários para participar.

Nesse sentido, no CES de Pernambuco, o pleno avalia a 1ª edição das oficinas de formação para o controle social com parceria entre CNS, OPAS e CEAP e prepara-se para a 2ª edição:

Relato 2ª edição da Oficina de Formação para o Controle Social no SUS com a parceria do Conselho Nacional de Saúde e a CEAP, o projeto que já foi realizado a sua 1ª edição nos anos 2017 e 2018, nesta 2ª edição foi utilizado critério populacional para distribuição das oficinas, ou seja, o Estado de Pernambuco serão realizadas 04 oficinas, com critérios de participação estabelecidos, tais como, cada uma das oficinas serão realizadas em três dias com um total de 30 participantes, destas 30 vagas, 20 vagas serão destinadas aos conselheiros(as) e 10 vagas para movimentos e organizações sociais e populares. (PERNAMBUCO, 2019).

De forma semelhante, o registro constante em ata do CES do Amapá, em informe, manifesta que a Comissão Intersectorial de Educação Permanente realizará a segunda etapa de formação para 2020 e uma equipe do CNS irá a Macapá para tratar das estratégias gerais para essa nova etapa de formação:

Conselheira R. falou que a Comissão Intersectorial de Educação Permanente realizará a segunda etapa de formação para dois mil e vinte e que uma equipe do CNS virá à Macapá para tratar das estratégias gerais para esta nova etapa de formação. (AMAPÁ, Ata 33ª RO, 30.10.2019).

Ademais, relaciona-se a formação para conselheiros/as de saúde, para dar conta das demandas das comissões no exercício das suas competências (Digisus, CISTT, TCE/ DST/ Aids/ População Negra/ PICS):

A Comissão de EP faz o relato dos seus trabalhos e o centro da questão é o cumprimento pela SESA da infraestrutura necessária ao CES, no que diz respeito a uma assessoria jurídica e uma de comunicação exclusiva para o CES. E também o relato dos eventos que representou o CES/PR, num desses onde ficou pactuado as Oficinas de capacitação do CNS; a Comissão de Comunicação e Educação Permanente encaminha a criação de um GT paritário para estudar uma proposta de mudança da lei e regimento do CES/PR. (PARANÁ, 2019).

Há, ainda, outros destaques, em alguns Conselhos de Saúde, quanto ao tema da educação permanente: no CES de Tocantins, consta que se irá elaborar plano de trabalho a partir da 16ª CNS, do planejamento estratégico do CNS e da interlocução com CES, por meio de suas Comissões de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, solicitando informações a respeito das demandas e expectativas, por meio de questionário, conforme exemplo:

Ofício Circular n. 223/2019/SECNS/MS Educação Permanente para o Controle Social no SUS, o Conselho Nacional de Saúde irá elaborar plano de trabalho a partir da 16ª CNS, do Planejamento Estratégico do CNS e da interlocução com Conselhos Estaduais de Saúde, por meio de suas Comissões de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, solicitando informações a respeito das demandas e expectativas, por meio de questionário. (TOCANTINS, ATA 250ª RO, 12.09.2019).

Percebe-se uma preocupação permanente das comissões coordenadoras e das mesas em qualificar os conselheiros estaduais e municipais de saúde. Além disso, observa-se que nos CES que possuem Comissão de EP ou equivalente, os temas relativos à formação de conselheiros, quando aparecem nos plenos, são remetidos para debate nas comissões. Por ocasião dos processos eleitorais, há preocupação com a formação, para os novos conselheiros, no sentido de conhecer a estrutura, a organização, o funcionamento dos Conselhos de Saúde e a legislação dos SUS no que se refere ao financiamento e à gestão da saúde.

#### **4.1.9. Relações institucionais dos conselhos de saúde**

Considera-se que a rede de controle que tem a atribuição de fiscalizar a aplicação dos recursos públicos é composta pelo controle social (Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional), controle externo (Câmaras Municipais, Assembleias Legislativas, Congresso Nacional, Tribunal de Contas da União, Tribunais de Contas Estaduais e Municipais) e controle interno (unidades de controle interno municipais, estaduais e federal). Assim, a fiscalização da aplicação dos recursos públicos ocorre por diversos meios distintos, porém ao mesmo tempo, em interconexão, objetivando garantir a aplicação dos recursos públicos em benefício da população.

No exercício de suas atribuições, os Conselhos de Saúde podem recorrer ou atuar em confluência com outros órgãos dessa rede de controle, bem como com outras instituições como o Ministério Público (Estaduais e Federal), que pode atuar tanto na tutela/fiscalização do direito e da política de saúde quanto incidindo internamente com vistas a promover regularidades legais ao funcionamento interno dos Conselhos.

Nesse sentido, verificou-se que, no decurso dos meses de julho a dezembro de 2019, os Conselhos de Saúde estabeleceram relações com o Ministério Público (MP),

na maioria das vezes buscando que este órgão atue na tutela legal, fiscalização das políticas e serviços de saúde, bem como incidindo sobre quaisquer violações ao direito à saúde.

À vista disso, em registros verificados em atas do CES do Paraná, é possível perceber que o MP solicita informações sobre a necessidade de providência sobre a reunião entre CES e Secretaria Estadual da Fazenda em função da LDO; o MP emite recomendação administrativa referente a serviços de saúde; o MP levanta o debate sobre a indústria farmacêutica, a judicialização da saúde e a questão da porta de entrada ao SUS; a Comissão de Orçamento do CES delibera sobre denúncia ao MP sobre a SEFA obstruir pauta da comissão com sua ausência repetidamente (o CES vai pautar o tema para ser aprofundado nas comissões CIST e RH); a Comissão de Orçamento consegue dar andamento com a SEFA sobre a questão da DREM a partir do encaminhamento realizado em reunião anterior do CES de que a não participação da SEFA na comissão levaria a uma denúncia no MP (debate puxado pelos segmentos dos usuários e trabalhadores); a Comissão de Saúde do Trabalhador propõe a presença do MP Federal para discutir a questão dos agrotóxicos e o aumento dos casos de câncer; o Proera propõe também a presença do CMS de Cascavel como indutor da política da ST através do relato de sua experiência; a Comissão de Vigilância encaminha trabalhos de forma compartilhada com a da saúde do trabalhador: a ênfase dos debates é a questão dos agrotóxicos e a importância da reativação do GT que trata do tema pela SESA (caso não ocorra, sugere encaminhamento ao MP) (PARANÁ, 2019).

Para além de buscar uma atuação sobre assuntos vinculados ao exercício do controle social, as relações com o MP, igualmente, podem-se estabelecer por pendências procedimentais de funcionamento interno. A exemplo, o que se percebe pelas atas do CES de Alagoas: é possível verificar que o MPE foi chamado a interceder, internamente, na eleição da diretoria do CES para o biênio 2019/2021, especificamente emitindo recomendações a respeito da presidência e das entidades, acabando por influenciar, inclusive, em alteração no regimento interno do CES alagoano:

Em votação, aprovado por unanimidade: Encaminhar ao MP relatório das pendências relativas ao funcionamento do CES; Realizar reunião aberta com todos os Conselheiros, com o Secretário de Estado da Saúde; Emitir Nota à sociedade, informando sobre a quebra de paridade pela não publicação do Decreto, pelo Governo do Estado AL, nomeando os novos membros do CES, dificultando o seu funcionamento. (ALAGOAS, 2019a).

Acatada a Recomendação do MPE/AL, aprovada por unanimidade a) Realização de nova eleição para preenchimento do Cargo de Presidente que se encontra vago, sem que seja alterada a atual composição da mesa; b) designar sessão extraordinária do Plenário, a fim de apreciar e sanar as omissões quanto às regras para nova eleição em caso de vacância; c) que as regras estabelecidas para a eleição objeto da Recomendação fossem inseridas

no Regimento Interno (RI) do CES [...]. Acionada a Comissão de Legislação. Acolhido o Parecer 006/2019 da Assessoria do CES/AL, acrescentando o § 6º, no Art. 49 do RI. “Em caso de dissolução ou renúncia coletiva de toda Mesa Diretora, que seja convocada nova eleição para cumprimento do mandato vigente” - proposta aprovada. (ALAGOAS, 2019a).

O conselheiro e presidente do CES explicou que precisou publicar o pedido da promotora do Ministério Público (MP), e encaminhar a Comissão de Legislação e Normas o parecer jurídico do CES para análise e discussão, e que no referido dia sete será fomentada uma discussão para definir como se dará a eleição do cargo em vacância, a constituição da Comissão Eleitoral, bem como o agendamento da eleição para presidente da Mesa Diretora. (ALAGOAS, 2019a).

Além da relação institucional, os Conselhos Estaduais de Saúde firmam inter-relações com os Conselhos Municipais ou com os denominados Conselhos Regionais de Saúde, como se destaca em atas do Conselho do Distrito Federal:

Conselheiro do segmento dos usuários reforçou a demanda do [...] e a importância do funcionamento dos Conselhos Regionais de Saúde, além da garantia de manutenção da participação do Controle Social como princípio do SUS. Disse que não se pode permitir que a especificidade do DF de não contar com municípios, de contar com Conselhos Regionais que não são considerados legalmente como deveriam, que se deixe os Conselhos sempre demandando, pedindo e implorando ajuda para o CSDF, então opinou que é papel do Conselho de Saúde do DF garantir o pleno funcionamento dos conselhos locais para que eles possam trazer a sua realidade. Disse que não se pode submeter o funcionamento dos locais há um interesse apenas da gestão, tem que se ter um compromisso, enquanto Conselho do DF, de fazer os conselhos locais funcionarem adequadamente. (DISTRITO FEDERAL, 2019a).

Diga-se, de passagem, que no CES do Rio de Janeiro há previsão regimental de uma instância descentralizada de gestão intitulada de “apoiaadores regionais” e sua representação, no segmento usuários, de integrantes dos CMS.

Assim, na sequência, explicitamos as pautas, dinâmicas e estratégias dos CES no contexto da pandemia da Covid-19.

## **4.2. Conselhos de Saúde no Contexto Pandêmico 2020/2021**

Deste ponto em diante, de mão dos documentos (tais como atas e resoluções) emitidos durante o ano de 2020, inicia-se uma visão descritiva, que, embora limitada, pode revelar em certa medida como se desenvolveram o funcionamento e a incidência dos Conselhos de Saúde no contexto da pandemia da Covid-19.

Antes disso, convém explicitar que, em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a infecção humana pelo novo coronavírus constituía-se uma emergência de saúde pública de importância internacional (ES-PHI). Dias depois, em 11 de março de 2020, a OMS afirmou que a Covid-19 – doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) – passava a ser caracterizada como uma pandemia, reconhecendo que existiam surtos dessa doença em vários países e regiões do mundo.

No Brasil, foi a partir da portaria do Ministério da Saúde n. 188, de 3 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020c) que se declarou a emergência em saúde pública de importância nacional (ESPIN) em decorrência do surto do novo coronavírus. Ato contínuo, foi publicada a lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020b), dispondo sobre o enfrentamento da emergência de saúde pública, autorizando as autoridades, no âmbito de suas competências, a adotar, entre outras medidas, o isolamento, a quarentena e o uso obrigatório de máscaras de proteção individual. Em seguida, deu-se a regulamentação dessa lei por meio do decreto n. 10.282, de 20 de março de 2020 (BRASIL, 2020a), o qual, resguardando as medidas protetivas e preventivas, decretou o exercício e o funcionamento dos serviços públicos e atividades essenciais como sendo aqueles indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim considerados aqueles que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população. Entre tais serviços e atividades listados legalmente, diga-se de passagem, não se incluiu a função exercida nos Conselhos de Saúde.

É dentro desse contexto – dos períodos de surgimento e agravamento da Covid-19, seguidos pela adoção necessária de medidas preventivas, protetivas e restritivas, tais como o isolamento e o distanciamento social/físico – que se passa a observar atas e demais documentos disponibilizados pelos Conselhos de Saúde. Assim, a fim de buscar identificar as pautas, as dinâmicas e as estratégias colocadas em práticas no exercício de suas atribuições, pontuam-se os seguintes assuntos que perpassaram as respectivas plenárias dos Conselhos de Saúde nesse período pandêmico: 4.2.1 **Funcionamento dos Conselhos de Saúde durante a pandemia;** 4.2.2 **Infraestrutura dos Conselhos de Saúde na Pandemia;** 4.2.3. **Incidência dos Conselhos de Saúde sobre a pandemia;** 4.2.4. **Resoluções, recomendações, moções e orientações do CNS;** 4.2.5. **Eleições nos Conselhos de Saúde;** 4.2.6 **Relação dos Conselhos Estaduais com os Conselhos Municipais de Saúde;** 4.2.7 **Instrumentos de planejamento e de gestão;** 4.2.8 **Subfinanciamento (EC 95), organizações sociais de saúde (OSS);** 4.2.9 **Políticas de promoção da saúde;** 4.2.10 **Educação permanente;** 4.2.11 **Relações institucionais dos Conselhos de Saúde.**

### 4.2.1. Funcionamento dos Conselhos de Saúde durante a pandemia

Nesta abordagem, inicialmente, cabe mencionar que – regra geral – o funcionamento dos Conselhos de Saúde – no decorrer do ano de 2020 – pode ser classificado em três fases: de janeiro a março, em que não há restrições à realização das reuniões presenciais; a partir de março/abril (após a determinação das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública e da decretação de que apenas seriam permitidos o exercício e o funcionamento dos listados serviços públicos e atividades essenciais), havendo cancelamento de reuniões e/ou realização delas *on-line* via aplicativos de videoconferências; a partir de junho, quando, mesmo permanecendo as medidas restritivas e preventivas, houve a possibilidade realizar as sessões plenárias tanto de forma virtual quanto híbrida (presencial e virtual).

Neste ponto, interessa destacar o funcionamento, as dinâmicas e estratégias postas em práticas pelos Conselhos de Saúde, notadamente a partir de quando se inicia a segunda fase (março de 2020). Isso porque considera-se que é a partir desse momento que surgem novos limites e desafios para o exercício do controle social. Afinal, para além de se experimentar situações excepcionais, não previstas nos regimentos internos dos Conselhos, houve necessidade de, inicialmente, cancelar as reuniões presenciais. E, posteriormente, retomar e manter as sessões plenárias de forma virtual, via videoconferências.

Ilustrando-se: no CES do Tocantins, descreve-se que a

Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde cancelou a sexagésima nona (69<sup>a</sup>) Reunião Extraordinária do Conselho Estadual de Saúde, a justificativa do cancelamento da Reunião se dá devido ao Decreto do Governo do Estado que dispõe sobre o isolamento social em decorrência da Pandemia ocasionada pela Covid-19. (TOCANTINS, Ata 69<sup>a</sup> RE, 18.03.2020).

No CES do Amazonas, a “reunião foi cancelada em decorrência da Covid-19, conforme Decreto do Governador no 42.061, de 16 de março de 2020” (AMAZONAS, Atas 31.03.2020 e 28.04.2020). Por sua vez, no CES de Alagoas, observou-se não ter havido reuniões plenárias no intervalo dos meses de março (ALAGOAS, 2020) a julho de 2020, quando há o registro de que a reunião “foi realizada em formato virtual por conta da pandemia” (ALAGOAS, 2020). E, na seguinte, consta que, “por causa da pandemia da Covid-19, teve o formato híbrido (presencial e virtual)” (ALAGOAS, 2020); prosseguindo assim, no formato híbrido – presencial e virtual (ALAGOAS, 2020). Salienta-se que este CES (AL) homologa, por meio de resoluções, que as reuniões ordinárias, extraordinárias e das comissões permanentes sejam realizadas no formato misto (presencial e virtual), até que seja publicado novo decreto do Governo do Estado de Alagoas alterando as regras atuais relativas à pandemia (resoluções 005/2020 e 007/2020).

Conquanto tenha sido adotada a forma virtual (*on-line*) como meio para viabilizar as reuniões plenárias, vale anotar que tal excepcionalidade não constava prevista nos regimentos internos dos Conselhos. Não sem razão, diga-se de passagem, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) emitiu uma instrução normativa, convertida, em seguida, na resolução n. 645, de 30 de setembro de 2020 (BRASIL, 2021e), com o propósito de estabelecer os procedimentos relativos ao funcionamento do CNS através da realização remota de reuniões colegiadas, durante a pandemia, bem como buscando evidenciar a prioridade por pautas diretamente relacionadas à emergência em saúde pública e do estado de calamidade pública decorrentes da Covid-19, reiterando os critérios regimentais de pertinência, relevância, tempestividade e precedência. A adoção desse tipo de regramento semelhante à resolução CNS n. 645 (BRASIL, 2021e), no entanto, não parece ter sido objeto de deliberação resolutiva por parte dos Conselhos de Saúde dos estados e do Distrito Federal, ao menos pelo que consta dos documentos disponibilizados a esta pesquisa.

O mais próximo disso acerca do assunto é um registro do Conselho do Ceará no qual há manifestações relacionadas ao funcionamento das reuniões *on-line*, citando-se que há um manual para orientar e facilitar a realização das reuniões virtuais, disponibilizado pelo próprio aplicativo de videoconferência:

A [...] perguntou aos conselheiros se o colegiado vai continuar usando a plataforma Google Meet ou a plataforma Zoom, explicou que já foi mostrado aos conselheiros os prós e contras de cada aplicativo e que cabe a estes decidir, visto que o manual de reuniões virtuais vai ser baseado no aplicativo a ser usado. O presidente [...] encaminhou para deliberação sobre o assunto, ao qual foi decidido o uso do aplicativo Zoom, mediante isto os presentes acordaram em dividir o valor da compra do aplicativo. O presidente fez a leitura do regulamento para a participação em videoconferências, reuniões e eventos virtuais do Cesau. O conselheiro [...] questionou acerca do limite de tempo da reunião. A conselheira [...] falou acerca da importância da transmissão ao vivo das reuniões, bem como entendeu que os direitos de imagem na transmissão pertencem ao Cesau e que todos estão exercendo uma função pública, a mesmo sugeriu ainda que seria interessante a assinatura de cada conselheiro sobre os Direitos de imagem. O apoio técnico [...] chamou atenção para a questão da transcrição da reunião em ATA, que possíveis dificuldades poderiam ser encontradas e que tais devem ser reconhecidas no regimento. O presidente respondeu que a partir do momento em que o regimento cita que será transcrito da gravação da reunião e quaisquer cortes ou ilegibilidade nas gravações sejam constadas em ATA e construídas em conjunto com os outros técnicos e apoio. (CEARÁ, Ata 492ª RO Virtual, 2020).

Outra situação ilustra não haver um regramento específico para verificação da presença no início e no final das reuniões remotas e/ou híbridas, tampouco sobre

o tempo de permanência nesses formatos de reuniões para efeitos de computação da presença:

Item V da pauta (Substituição dos Membros Titulares que faltarem 03 Assembleias consecutivas ou 06 alternadas, sem justificativa), após a questão da Conselheira Titular (Usuários/Cáritas Arquidiocesana) quanto a Conselheiro que chega cedo à reunião, assina e depois vai embora, como é que fica? [...] a Secretária Executiva do CES/AM fala esse ponto é interessante porque poderiam levantar como um alerta para o fato de que se você veio para a reunião, assinou a frequência e depois de meia hora ou 1 hora se retirou, o regimento não fala nada acerca desse assunto. Agora eu trago a sala virtual, tem Conselheiro que pede o link e entra e passa 3 minutos e se retira e não sabemos por que ele entrou online [...]. Então esse é um ponto que tem que vir dos Conselheiros para que seja alterado no Regimento Interno, quanto tempo que ele tem que passar (on-line) para ser considerado, entrega a frequência no início que você chega ou não, o que fazer com quem está online e diz “eu tenho que me retirar”, 2 ou 3 minutos, dizer que a “internet não está boa” e sair. Então, fica o alerta aceso para que os Senhores deliberem e peçam e encaminhem sugestões para a Comissão de Alteração de Regimento acerca destes 02 (dois) pontos que o regimento não toca. (AMAZONAS, Ata 332<sup>a</sup> RO 265<sup>a</sup>, 27.10.2020).

Independentemente dessas circunstâncias, da não adoção de regramento formal, pelos registros das ATAS disponibilizados, datadas no decorrer do ano de 2020, constata-se que os Conselhos de Saúde, de alguma forma, buscaram meios para dar continuidade ao funcionamento das suas plenárias – seja por meio exclusivamente virtual, seja viabilizando-as de maneira híbrida (presencial e virtual).

De outro lado, em alguns Conselhos, parece ter havido um maior reconhecimento da importância da transmissão e disponibilização das plenárias via YouTube e outras redes sociais, a exemplo dos estados de Ceará, Paraná, Rio Grande do Sul e do Distrito Federal. Nesse sentido, seguem os registros constantes nas Atas dos Conselhos de Saúde do Paraná e do Distrito Federal:

Estamos dando início à ducentésima septuagésima segunda reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Paraná, numa metodologia nova de reunião. Acredito eu que seja a primeira reunião ordinária do Conselho Estadual com videoconferência, transmissão e participação via YouTube. (PARANÁ, 2020).

Conselheiro do segmento dos usuários “reforçou a importância de se ter uma transmissão ao vivo das reuniões do CSDF de modo que as pessoas possam acompanhar com transparência o que é debatido na instância máxima de participação em controle social de saúde no DF. Solicitou a disponibilização da gravação da reunião no site do CSDF juntamente com as atas”. (DISTRITO FEDERAL, 2020).

Para além de propiciar que as representações dos Conselhos pudessem exercer suas funções no contexto da pandemia, vale perceber que já havia uma atenção no sentido de fazer uso das redes sociais para ampliar a participação da sociedade dentro do controle social. Se bem que, embora a utilização de videoconferências tenha sido potencializada no período pandêmico, nota-se que esse recurso tecnológico já era utilizado entre comissões de alguns Conselhos de Saúde (a exemplo do RJ, PE e RS), possibilitando a participação de representações das diferentes regiões e a publicização das reuniões dos plenos.

#### 4.2.2. Infraestrutura dos Conselhos de Saúde na pandemia

Sabe-se que o exercício pleno e autônomo das atividades dos Conselhos de Saúde pressupõe de parte dos governos, entre outras garantias, a viabilização de recursos orçamentários, a disponibilização de recursos materiais e apoio técnico. Todavia, como anteriormente abordado, esses suportes continuam sendo sonegados ou disponibilizados de modo precário para a maioria dos Conselhos. Nem mesmo diante da pandemia foram garantidos pelos governos. Ao contrário, não raro, agravaram-se as já insuficientes infraestruturas física, administrativa e financeira de muitos dos Conselhos.

Afinal, como já referido, em face das restrições impostas pelo contexto da pandemia da Covid-19, a videoconferência foi a opção adotada pelos Conselhos de Saúde para manter as suas reuniões plenárias e, por conseguinte, o exercício do Controle Social. Para tanto, além de aplicativos de videoconferências e assessoria técnica, cumpriria aos governos disponibilizar, para os/as conselheiros/as que necessitassem, computadores ou *notebook* com monitor/tela de tamanho proporcional e câmera acoplada para fazer boa projeção/transmissão de imagem, microfones de qualidade para evitar ruídos, ecos e interferências, bem como viabilizar recursos financeiros a fim de custear o acesso a uma internet de banda larga, para uma conexão rápida e estável, tanto para o CES quanto para os conselheiros de saúde em exercício da representação dos CES.

Apesar das limitações e da ausência de apoio, os Conselhos buscaram providenciar, de diversas maneiras, os recursos e os suportes essenciais para viabilizar a transmissão das reuniões *on-line*, assim como para garantir que todos/as conselheiros/as pudessem acessar e participar delas. Assim, no decorrer do ano pandêmico de 2020, foram realizadas, virtualmente, as reuniões ordinárias e extraordinárias dos Conselhos de Saúde, muitas vezes sem assessoria técnica para acessar e manusear os *softwares* de videoconferências, sem acesso à internet de qualidade, sem equipamentos adequados para projetar e visualizar detalhadamente documentos/dados nem para evitar interferências na audição e transcrição das atas.

Diga-se de passagem, há registros nas atas nos quais se observam manifestações de conselheiros/as, proferidas no início das reuniões virtuais, sobre dificuldades decorrentes da falta de infraestrutura:

O Conselheiro que está presidindo a reunião informa que a secretária executiva abriu os microfones mas que estes não estão funcionando. Fala que há 4 anos o CES/MT vivencia um processo de desvalorização, sem condições de infraestrutura para seu funcionamento. Coloca que a estrutura mínima é obrigação de qualquer Governo, seja de direita ou esquerda. (MATO GROSSO, 2020).

Cabe explicitar aqui que, decorrido mais de um ano e meio de pandemia, não houve de parte dos governos ações concretas e suficientes, direcionadas para atender a devida infraestrutura e dar suporte técnico capaz de garantir todas as condições básicas/estruturais para o pleno funcionamento dos Conselhos de Saúde. Diante dessa omissão, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), no propósito de, também, manter as atividades formativas planejadas pela sua Comissão Intersectorial de Educação Permanente para o Controle Social no SUS (CIEPCSS), viabilizou, por meio do projeto MultiplicaSUS, o fornecimento para os 27 Conselhos estaduais e do Distrito Federal de fones de ouvido, câmeras para reuniões *online*, acesso a plataformas de transmissão, além de microfones de longo alcance – aquisições possíveis mediante Termo de Cooperação com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas).

Diante disso tudo, embora os Conselhos de Saúde tenham, em plena pandemia, geralmente com muitas dificuldades, conseguido viabilizar uma estrutura básica para garantir o acesso e uso dos aplicativos de videoconferências por parte dos/as conselheiros/as, compreende-se que é imprescindível que haja investimentos públicos em tecnologia de longo alcance, em meios de facilitação tecnológica (internet), em computadores ou *notebooks* adequados, em profissionais capacitados para trabalhar em ambientes virtuais, em capacitação dos integrantes dos Conselhos e todos os demais suportes e recursos digitais que sejam necessários para permitir o exercício das funções dos/as conselheiros/as.

#### **4.2.3. Incidência dos Conselhos de Saúde sobre a pandemia**

No decorrer do primeiro ano da pandemia, embora tenha havido, como já se referiu, um ou dois meses de cancelamento ou suspensão das atividades, os Conselhos de Saúde mantiveram o funcionamento de forma exclusivamente virtual ou híbrida. Assim, a partir da composição de suas pautas ordinárias (direta ou indiretamente relacionadas com a Covid-19), os Conselhos buscam incidir no enfrentamento da pandemia tanto mediante atuação de comissões especiais ou integração aos comitês de acompanhamento da pandemia quanto por intermédio dos debates e das deliberações resultantes das reuniões dos plenos dos Conselhos (PR, RS, SP,

RJ, MG, ES, AC, AM, PA, TO, AL, BA, CE, PE, PB, RN, MT, MS, MA e DF), conforme quadro 12, no anexo 2.

Nesse sentido, podem-se citar, a título ilustrativo, alguns registros que revelam como os Conselhos de Saúde incidiram sobre a pandemia solicitando/exigindo informações, discutindo o orçamento, sendo solidários com as vítimas, denunciando as *fake news*, questionando os tratamentos ineficazes, tratando da vacinação e organização dos serviços de saúde.

Destaca-se o CES do estado do Pará, que deliberou e emitiu a resolução 010/2020, prevendo que o assunto “situação atualizada da pandemia” fosse retomado, com a presença do Ministério Público Estadual (MPE) e da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (Sespa), para o aprofundamento do debate que subsidiaria os encaminhamentos e a deliberação do plenário. Além disso, por meio da resolução n. 013/2020, o CES do Pará aprovou que a “Covid-19 seja pauta fixa nas reuniões ordinárias” e,

[...] como primeiro tema específico a ser abordado, a apresentação do Plano Estadual de Contingenciamento da Covid-19 no âmbito do estado, com vistas a reunir subsídios necessários para realizar uma análise mais detalhada para poder recomendar mecanismos de correção das possíveis distorções, tendo em vista o atendimento pleno das necessidades da população, com o propósito de cooperação mútua, estabelecimento de estratégias comuns para reorganizar a rede de atenção nos municípios e regiões de saúde no combate e monitoramento da infecção pelo novo coronavírus com a formulação, acompanhamento, avaliação, implementação e fiscalização dos serviços de saúde prestados à população pelos órgãos e entidades públicas e privadas integrantes do Sistema Estadual de Saúde como forma de controle e fortalecimento, bem como recomendando a Sespa que apresente o Plano Estadual de Contingenciamento da Covid-19 adotado no âmbito do Estado do Pará, bem como a lista dos municípios que foram contemplados com a doação, por parte do Ministério da Saúde, dos Testes Rápido para Covid-19. (PARÁ, RESOLUÇÃO, n. 013/2020)

Mais adiante, ainda o CES do Pará, por meio da resolução 020/2020, recomendou ao Governo do Pará, ao MPE e à Sespa que: “fiscalize e acompanhe com medidas mais enérgicas e restritivas quanto à aglomeração de pessoas, não só nas festas de fim de ano, mas também em locais de grande fluxo de pessoas, rotineiramente, no território estadual”, assim como, mediante a resolução 022/2020, recomendou à Sespa “a necessidade de consolidar cada Portaria do Ministério da Saúde que trata dos repasses de recursos suplementar recebido para enfrentamento da Covid”.

Por seu turno, no CES do estado do Tocantins, observou-se registro de informes da mesa diretora em que se manifesta a presidência, registrando “um ofício para o Secretário Estadual de Saúde, solicitando o repasse das informações dos recursos que foram recebidos pelo Estado, aos municípios”, bem como informes da Secretaria de Estado da Saúde apresentando informações, na mesma ata referida.

[...] sobre o atendimento primário aos pacientes de Covid-19, que podem ser, em 80% dos casos, atendidos na Atenção Primária de Saúde, sendo colocada em pauta também, a cobrança para o fortalecimento destas unidades de Atenção Primária para que possam ter maior e melhor funcionalidade no combate ao Coronavírus. (TOCANTINS, Ata 71<sup>a</sup> RE, 18.06.2020)

Além disso, o presidente do CES do Tocantins informa que o Decreto n. 6.064 criou o comitê de combate à Covid-19, tendo havido o convite para participar dessas reuniões e tendo sido indicado para tal uma representação desse Conselho (TOCANTINS, Ata 71<sup>a</sup> RE, 18.06.2020).

No CES do Amazonas, há registro de manifestações nas reuniões do plenário, tais como: “Gastos públicos com a pandemia que não perpassaram por esse colegiado” (AMAZONAS, Ata 327<sup>a</sup> RO 261<sup>a</sup>, 30.06.2020). Mais à frente, pauta-se “requerer que na próxima reunião da mesa diretora conste em pauta a viabilidade dos seguintes pedidos: apresentados estudos acerca da contaminação da Covid-19 nas bacias hídricas da região de Manaus” (AMAZONAS, Ata 331<sup>a</sup> RO 264<sup>a</sup>, 29.09.2020). Além disso, esse CES (AM) instituiu uma comissão especial da Covid-19, formalizando a indicação da sua presidência (resolução 017/2020).

Já no CES de Alagoas, registra-se a manifestação de um conselheiro sugerindo que o “pleno solicitasse um ponto de pauta para discutir o coronavírus, a dengue, a chikungunya e a zika, que fossem convidados estudantes, pesquisadores e infectologistas para fazer um debate com a sociedade, para esclarecer essa problemática que está acontecendo em todo o País e no mundo”, e finaliza “dizendo que a sociedade não está preparada, o sistema e o Estado talvez não estejam preparados para uma epidemia que bate na porta” (ALAGOAS, 2020). Além disso, informou que iria acontecer “uma web da Comissão Intersetorial do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT), cujo tema será a ‘Prevenção e promoção da Covid-19’, e outra web com o tema ‘A Organização dos Serviços de Saúde’, ambas com a participação da Comissão de Educação Permanente” (ALAGOAS, 2020).

Também houve manifestação política de solidariedade, como a da Conselheira do CES de São Paulo ao pedir um minuto de silêncio em respeito às vítimas da Covid-19:

A conselheira [...] sugeriu e os Conselheiros Estaduais de Saúde fizeram um minuto de silêncio em respeito às vítimas do COVID-19. Após a homenagem, o Conselheiro [...] fez uma breve explanação sobre a visita realizada no dia trinta de novembro ao Hospital Geral de Guarulhos, administrado pela SPDM, e ao Hospital Padre Bento, apontando a importância dessas unidades no que se refere à proximidade do aeroporto de Guarulhos, porta de entrada do exterior para o Brasil. (SÃO PAULO, 2020).

O conselheiro do CES de Minas Gerais questiona o Ministério Público sobre o uso da cloroquina mesmo após os estudos científicos comprovarem a sua ineficácia no tratamento do Covid-19.

Morhan, segmento usuário, pergunta como o MP vê o uso da cloroquina nos municípios mesmo tendo estudos comprovando sua ineficácia em relação à COVID-19? [...] entidade CUT/MG, segmento usuário, pergunta se o MP tem orientação de *lockdown* para municípios com ocupação de 100% dos leitos? O MP tem fiscalizado o uso dos recursos? Em relação à cloroquina, a diretriz do MP tem sido atuar como um órgão de controle e não cabe dizer qual é a medida que deve ser adotada especificamente pelo gestor. [...] o que eu posso passar aqui é a posição do MP de MG como órgão de orientação e coordenação dos trabalhos dos promotores. Na medida em que a orientação do Ministério da Saúde não seja um protocolo e não tenha sido discutido um mecanismo de financiamento com os gestores estaduais e municipais, a nossa posição tem sido que no exercício da autonomia do médico e do paciente cabe a ele usar e cada gestor vai decidir no seu âmbito de sua esfera de competência se deve ou não disponibilizar esses medicamentos. (MINAS GERAIS, 2020).

No CES do estado do Paraná, na divulgação do presidente do Inesco, aparece pela primeira vez o assunto da pandemia da Covid-19. Em ponto específico para a discussão da Covid-19, consta a constituição do Centro de Operações Emergenciais em Saúde Pública (COE), instituído em 2 de fevereiro de 2020. As atas registram a reunião no ponto de pauta da Covid-19, apresentação do boletim epidemiológico, composição do COE e explanação de como são realizadas as reuniões e atualizações diretas. Também no tema, verifica-se uma maior preocupação com a conjuntura: “A gente está cada vez mais preocupado com a situação da transmissibilidade da Covid-19 [...]” (manifestação da mesa diretora do CES/PR).

A presidente/a do CS do Distrito Federal cita a portaria do MS 3248/2020 que estabelece os critérios para planos e campanha de vacinação da Covid-19:

A presidente do CSDF citou a Portaria MS 3248/2020, que estabelece critérios de incentivo e aportes financeiros para as redes de frios nos Estados e no Distrito Federal considerando a campanha de vacinação da Covid-19. Registrou o acolhimento, por parte da gestão da SES, ao ofício do Conselho de Saúde que solicitava uma revisão dos critérios estabelecidos na circular n. 1 e prontamente a Gestão da SES fez essa revisão, definindo, no dia 25 de janeiro, uma reestruturação dos critérios, conforme demanda do Conselho mesmo em recesso. (DISTRITO FEDERAL, 2021)

No CES do estado de São Paulo, houve aprovação da recomendação de implementação de rotina e notificação dos casos de Covid-19 relacionados ao trabalho, proposta pela Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT), em 2020.

Moção de repúdio à decisão do Governo Federal que revogou a lista de doenças relacionadas ao trabalho. O conselheiro [...] explicou que houve uma revisão da Lista Doenças relacionadas ao Trabalho de mil novecentos e noventa e nove, adotada como referência para uso clínico e epidemiológico, aprovada pela Portaria GM/MS no 2.309 em dois mil e vinte já com a inclusão da doença causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). (SÃO PAULO, 2020).

O tema vacinação também foi pauta dos CES. Destacamos dois exemplos: um deles do estado de São Paulo, com uma moção de repúdio à postura do Governo Federal em relação ao Instituto Butantan. Moção de repúdio às atitudes do Ministério da Saúde contra a vacina produzida pelo Instituto Butantan e apoio às suas ações de desenvolvimento da Coronavac, proposição dos Conselheiros de saúde, que foi aprovada. (SÃO PAULO, 2020).

Ainda, socialização do protocolo da Covid-19, pactuação da SES com a CIB a partir do decreto governamental para notificação de casos, moção de repúdio ao Ministério da Saúde, recursos do estado para adaptações referentes à pandemia e à postura de negação ideológica do MS e da Anvisa na politização da vacina, combate a *fake news*.

[...] o protocolo da Covid-19 no estado: **as diretrizes que fazem parte da deliberação CIB n. 75**, com a definição de casos suspeitos, a responsabilidade pela notificação em vinte e quatro horas a partir da suspeita e a condução dos casos, a abordagem diagnóstica, a investigação de casos, rastreamento e monitoramento de contatos de Covid-19. (SÃO PAULO, 2020).

[...] a conselheira relatou o recebimento pelo Hospital Geral de uma **parcela de quinhentos mil reais do Estado para as adaptações referentes à pandemia**; a capacidade e a estrutura para lidar com situações de extremo risco e criar protocolos; a baixa taxa de infecção dos trabalhadores; **a demanda reprimida de procedimentos eletivos; e a queda de quarenta por cento da utilização da porta de entrada do Pronto Socorro**. Quanto ao Hospital Padre Bento, o conselheiro [...] afirmou que houve relatos da população sobre a dificuldade de acesso a consultas de dermatologia e neurologia; a utilização dos próprios celulares pelos funcionários para a realização de atendimentos; e a extinção dos serviços de ortopedia. Por outro lado, houve a aquisição de um microscópio cirúrgico e a ampliação dos sistemas de imagem do Hospital. (SÃO PAULO, 2020).

A conselheira [...] colocou outros pontos importantes sobre o assunto, como os calendários, a **negação ideológica, a postura do MS e da Anvisa; e reforçou a necessidade de um posicionamento claro do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo** a fim de possibilitar uma contribuição concreta para o Brasil. O conselheiro [...] advertiu sobre o excesso de zelo da Anvisa, a visão negacionista do Governo Federal e a politização da vacina - com

o atraso na aquisição de imunizantes pelo MS e o incentivo ao uso de medicamentos comprovadamente ineficazes à Covid-19 – e os impactos da política nacional no Estado de São Paulo. Ressaltou a intersetorialidade e a urgência da imunização dos trabalhadores da Saúde de forma universal. Também repudiou a articulação de empresários e uma rede de clínicas particulares para a compra de vacinas a fim de privilegiar usuários com acesso à rede privada de Saúde. (SÃO PAULO, 2021).

Conselheiro [...], no sentido de redigir uma **manifestação à Anvisa desaprovando sua ausência na reunião, e complementou a fala do Conselheiro [...] se referindo às “fake news” publicadas sobre uma suposta campanha de vacinação** para menores de dezoito anos, gestantes e lactantes, lembrando aos Conselheiros que o Instituto Butantan já havia informado em reunião anterior que ainda não há estudos com estes públicos. (SÃO PAULO, 2021).

Tendo em consideração os registros anteriores e os demais que seguem, dentro desse período de vigência da emergência em saúde pública e do estado de calamidade pública decorrente da Covid-19, é possível vislumbrar que os Conselhos de Saúde, de diversas formas, conseguiram incidir politicamente sobre os assuntos, as ações e as políticas relacionadas, direta ou indiretamente, com o enfrentamento da pandemia – seja pautando questões nas suas plenárias ou demais esferas públicas, seja integrando os espaços externos (comitês), apoiando comitês populares contra o avanço da Covid-19, seja reivindicando e fazendo valer sua legitimidade para cumprir com suas atribuições do controle social diante desse período pandêmico.

#### 4.2.4. Resoluções, recomendações, moções e orientações do CNS

Conforme consta em artigo assinado pelo atual presidente do CNS, Fernando Pigatto, o CNS intensificou sua incidência no contexto da pandemia: atuou em parceria com entidades acadêmicas e sociais, contribuiu na construção do Plano Nacional de Enfrentamento à Covid-19, além de ter instalado o Comitê do CNS para Acompanhamento da Covid-19, realizando, por meio virtual, encontros periódicos com representantes dos Conselhos Estaduais de Saúde (CES), coordenações das comissões intersetoriais e as próprias reuniões extraordinárias do pleno. Ainda, posicionando-se a respeito de vários temas relacionados ao enfrentamento da pandemia; contabilizadas até outubro de 2020, tinham sido emitidas 22 notas públicas, 55 recomendações, 4 moções, diversas campanhas, orientações, cartas, boletins da Comissão de Orçamento e Financiamento (Cofin) e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep).

Muitos desses documentos emitidos pelo CNS foram, direta ou indiretamente, direcionados e/ou pautados pelos Conselhos de Saúde dos estados e do Distrito Federal no decorrer do ano pandêmico de 2020.

Em relação principalmente **ao contexto da pandemia**, as resoluções/ recomendações, moções e orientações do CNS incidiram nos CES, principalmente nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Espírito Santo, Acre, Ceará, Piauí, Pernambuco, Rio Grande do Sul, Paraná, Amapá, Tocantins, Distrito Federal, Goiás, conforme quadro 12, no anexo 2, e nos municípios, como indicam as atas dos plenos. Por exemplo, o CES do Distrito Federal destaca a petição pública para um grande movimento nacional a fim de rever a proposta do Governo Federal que prevê a redução de recursos para a saúde em 2021.

A presidenta do CSDF, lembrou a todos e todas a importância de assinar a petição pública do Conselho Nacional de Saúde para que se tente realizar uma grande mobilização nacional de **reverter a proposta orçamentária do Governo Federal para a saúde** que prevê a diminuição de trinta e cinco bilhões de reais na execução da saúde no ano de 2021. (DISTRITO FEDERAL, 2020).

No CES do Rio Grande do Sul, encontra-se a recomendação do Conselho Nacional de Saúde para ampliação do grupo prioritário de vacinação contra a Covid-19 e outros pontos relacionados à vacina e uma moção de apoio à resolução do CNS sobre saúde do/a trabalhador/a. No CES de Minas Gerais, há discussão em relação ao **novo modelo de financiamento da atenção primária**, definindo-se que será enviado um parecer ao Conselho Nacional de Saúde, com cópia para o Ministério da Saúde, recomendando a não aprovação da nova proposta de financiamento da atenção primária. No estado de Pernambuco, o CES recomenda ao Conselho Nacional de Saúde que rejeite o novo modelo de financiamento da atenção básica, a ser implantado pelo Ministério da Saúde, instrumentalizado pela **portaria n. 2979/2019** (carta de posicionamento do CES). No CES de São Paulo, destaca-se a **moção de apoio à carta aberta do CNS pela revogação da Emenda Constitucional 95/2016**, com aprovação da autorização de reunião ampliada do Cofin e participação do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo (CMSSP).

[...] Recomendação aos Conselhos Municipais de Saúde do Estado de São Paulo, sobre o acompanhamento da vacinação contra COVID-19 em seus territórios. Proposta pelos Conselhos de Profissionais com apoio das comissões e do Pleno. (SÃO PAULO, 2021).

Vale frisar, também, que, a respeito da recomendação do CNS de que os Conselhos Estaduais criem as Comissões Intersectoriais de Alimentação e Nutrição, registra-se que o CES do Amazonas aprovou, em plenário, tanto a criação dessa comissão quanto os respectivos nomes que passaram a integrá-la, deliberando que, posteriormente, fosse emitida a correspondente resolução a ser encaminhada ao CNS (AMAZONAS. ATA 338<sup>a</sup>. RO 267<sup>a</sup>. 15.12.2020). Por sua vez, o CES do Tocantins registrou que respondeu-se ao CNS informando a existência da Comissão de Segurança Alimentar (TOCANTINS, Ata 72<sup>a</sup> RE, 15.07.2020).

Cabe, aqui, mencionar que no CES do Amazonas, mais de uma vez, integrantes do CNS participaram, virtualmente, de reuniões do pleno no ano de 2020. Por exemplo, durante a exposição sobre o Plano Nacional de Enfrentamento ao Novo Coronavírus, registou-se que estavam presentes o presidente do CNS, Fernando Zasso Pigatto, e a conselheira nacional de saúde e presidente da União Brasileira de Mulheres Vanja Andrea Reis dos Santos (AMAZONAS, Ata 330<sup>a</sup> RO 263<sup>a</sup>, 25.08.2020). Além dessa ocasião, ao se pautar a respeito da necessidade de se ativar efetivamente a Comissão Intersectorial de Saúde das Mulheres (Cismu), houve a participação, em reunião do CES amazonense, da conselheira nacional de saúde representando o Amazonas pela UBM, oportunidade na qual solicitou esclarecimento de que nessa comissão não há a participação do Governo, da Secretaria (AMAZONAS, Ata 332<sup>a</sup> RO 265<sup>a</sup>, 27.10.2020).

Ainda no CES do Amazonas, foi objeto de pauta a recomendação do CNS aos Conselhos de Saúde para que criem, em suas respectivas estruturas organizacionais, as Comissões Intersectoriais de Saúde das Mulheres (Cismu) (Recomendação CNS 005/2020). Na plenária, com a participação *on-line* da conselheira nacional de saúde, informou-se que a solicitação foi atendida pelo CES do estado, mas haveria necessidade de cumprir o regramento estabelecendo que, para a efetivação da Cismu, fosse apresentado um plano de trabalho e um organograma de funcionamento, sendo aprovada pela maioria da plenária a proposta de que, no prazo de 10 dias, a Comissão, que já está constituída, apresentasse algum material à mesa diretora e posteriormente à plenária (AMAZONAS, Ata 332<sup>a</sup> RO 265<sup>a</sup>, 27.10.2020).

Além dessa, pautou-se no CES do Amazonas a recomendação CNS 046/2020, que recomenda aos Conselhos de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal que criem/fortaleçam as Comissões Intersectoriais de Alimentação e Nutrição. Essa recomendação também foi pautada no CES do Tocantins, em plenária que, diversamente, foi respondido ao CNS informando a existência da Comissão de Segurança Alimentar (TOCANTINS, Ata 72<sup>a</sup> RE, 15.07.2020).

No CES do Rio Grande do Sul, encontra-se registro da recomendação CNS para ampliação do grupo prioritário de vacinação contra a Covid-19 e outros pontos relacionados à vacina, bem como uma moção de apoio à resolução CNS sobre saúde do trabalhador(a).

No CES do Tocantins, observaram-se informes da mesa diretora em que se manifesta a presidência, registrando orientação do CNS para que

[...] houvesse a verificação por parte do CES se é do conhecimentos dos Conselhos Municipais de Saúde sobre os recursos que estão sendo repassados aos municípios para a campanha de combate ao Covid-19, através de ofício foi realizado o convite para que os conselheiros dos 139 municípios participassem de uma videoconferência. (TOCANTINS, Ata 71<sup>a</sup> RE, 18.06.2020).

Constata-se que as resoluções, recomendações, moções e orientações do CNS foram estratégias potencializadoras e de visibilidade na agenda do controle social em defesa do SUS público e do direito humano à saúde e de qualidade para a população. Ainda, na articulação e mobilização institucional dos CES nos estados e municípios, na valorização dos serviços e dos trabalhadores/as da saúde, de defesa da vida e do meio ambiente, defesa do orçamento e financiamento que dê conta da diversidade e amplitude da atenção em saúde, de distanciamento físico – o que envolve também o retorno à escola e o trabalho em *home office*, auxílio emergencial e nutricional. Também, ordenamento interno em relação ao funcionamento dos CES e CMS no enfrentamento à pandemia, ao regular seu funcionamento, as questões de troca de mandato, vacinação e políticas de promoção de saúde. Mas, talvez, a maior contribuição do CNS na defesa do SUS tenha sido a articulação das instituições de ensino e implicadas com a temática da Covid-19 na construção do Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia, seguido da Marcha Nacional e Virtual em Defesa da Vida, que se tornou movimento nacional além da defesa dos direitos humanos e de apoio à Associação Nacional em Defesa das Vítimas da Covid-19 e Familiares.

#### 4.2.5. Eleições nos Conselhos de Saúde

As eleições dos CES e suas comissões acontecem no contexto anterior e durante a pandemia da Covid-19, **apesar da recomendação do CNS para a prorrogação dos mandatos nesse cenário**, evitando a descontinuidade nas ações dos CES. **Contata-se recomposição com eleições da mesa e de comissões dos CES e prorrogação de mandatos**, recorrentes no conjunto dos CES dos estados e do Distrito Federal (Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Espírito Santo, Amapá, Pará, Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso, e Maranhão tiveram eleições).

E os CES dos estados de Alagoas, Bahia, Ceará, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Piauí, Rio Grande do Norte e Distrito Federal, no contexto da pandemia, **aprovaram resoluções referentes à prorrogação de mandatos** das atuais mesas diretoras/ mesas coordenadoras e de suas comissões.

Dados mais explicitados constam na sistematização por região, acesso por *link* próprio indicado neste relatório. Seguem exemplos de prorrogação dos mandatos dos CES dos estados do Ceará e Piauí.

Presidente do Cesau [...] informou que na referida reunião consta 21 (vinte e um) conselheiros (as) que estão aptos a votar, e que uma conselheira está inapta devido a sua titular está presente. Informou que irá iniciar com o *ad referendum* n. 03/2020 Cesau - **Prorrogar mandatos de Conselheiros Estaduais de Saúde, vencidos no período da Pandemia do Covid-19, até a 2ª reunião presencial, devido a ser necessário para dar continuidade a reunião**. Efetuou a leitura dos Conselheiros que estão com mandatos vencidos. [...] Informou ainda que outros conselheiros(as) irão vencer seus mandatos no decorrer do mês

de junho. Ressaltou a importância desse *ad referendum*, uma vez que, se o mesmo não for aprovado, no mês de **junho não terá 50% dos mandatos de conselheiros ativos para realizar deliberações**. (CEARÁ, 2020).

Proposta de **prorrogação do mandato da gestão 2018/ 2020** com início do processo eleitoral em janeiro de 2021: o Pres. explicou que, para ser deliberado em pleno, após reunião da mesa diretora e também de ouvir outros conselhos estaduais, houve como sugestão o início do processo eleitoral para janeiro de 2021, levando em conta que este ano estava sendo muito difícil para se realizar uma eleição, em virtude de que em outubro, possivelmente, acontecerão as eleições municipais e em dezembro, as festas e viagens de fim de ano. (PIAUI, 2020).

Já em relação à **realização do processo eleitoral** no contexto da pandemia, todos os CES da região Sudeste tiveram processo eleitoral entre 2019 e 2021, período da pesquisa e da pandemia. Os CES de São Paulo e Minas Gerais tiveram eleição por ocasião da troca de gestão; os do Rio de Janeiro e Espírito Santo **tiveram eleições e recomposição** em sua representação no pleno, eleições para as mesas diretoras e para as comissões, conforme previstas nos regimentos internos.

O processo das eleições do CES do Rio de Janeiro em 2019, sua dificuldade em compor as vagas titulares e suplentes e a consequente publicação, que garante o direito de voto às representações no pleno, **pautou a ordem do dia** nas atas do segundo semestre de 2019 e parte do ano de 2020. Já no CES de Minas Gerais, o presidente é o gestor, conforme o RI, “Art. 18 – A Mesa Diretora será eleita a cada dois anos, pelo plenário do Conselho, através do voto direto de seus integrantes e por maioria simples, excetuando-se o cargo de presidente.” (BELO HORIZONTE, 26.10.2015 e 12.09.2016).

Embora o CNS tenha emitido uma resolução (654, 1 de abril de 2021) que dispõe sobre as regras referentes à prorrogação de mandatos no âmbito dos Conselhos de Saúde, grande parte dos CES já havia iniciado a troca de mandatos em fins de 2019 e início de 2021, conforme previsão da regulamentação via RI. Alguns, motivados pela troca das gestões estaduais, cujo gestor também é presidente dos CES, como foi o caso dos CES dos estados do Maranhão, Minas Gerais, Pernambuco e São Paulo; outros, pela previsão de troca a cada três anos; e, ainda, principalmente na região Nordeste, os CES dos estados de Alagoas, Bahia, Ceará, Paraíba, Piauí e Rio Grande do Norte optaram pela prorrogação dos mandatos, com a justificativa de evitar a descontinuidade nas ações dos CES no contexto pandêmico.

#### 4.2.6. Relação dos Conselhos Estaduais com os Conselhos Municipais de Saúde

Explicitam-se algumas ações com indicativos de uma maior aproximação entre os CES, suas comissões, com as instâncias descentralizadas e com os CMS.

Embora o pacto federativo nacional entre os gestores respeite a autonomia das instâncias federativas União, estados e municípios, a legislação do SUS atualizada pela EC 141/2012 pactua entre as instâncias a responsabilidade solidária e compartilhada em relação ao financiamento e às ações de saúde na rede do SUS – esta, com participação social via instâncias instituídas (Conferências e Conselhos) e outras instâncias da gestão pública com poder deliberativo na política de saúde, além do MP, dentre outras já mencionadas, de controle público. Assim, os Conselhos de Saúde dos estados e municípios participam da rede de controle social descentralizada, com legislação própria, porém com uma agenda unificada de controle social na defesa do SUS como direito humano.

Destaca-se que esse tema está descrito em outras temáticas neste relatório e também foi motivo de recomendações e resoluções, orientações e *lives*, pois o tema da agenda política de organização e mobilização é transversal às demais temáticas. Essas relações entre estados e municípios, entre controle social e gestão são mediadas por instâncias de pactuação interfederativas e as CIBs na gestão e por instâncias de deliberação locorregionais via rede de controle social do SUS, CLS, CRS, CMS e CES no controle social.

Os CES do Rio de Janeiro, Distrito Federal, Rio Grande do Sul e Ceará possuem gestões descentralizadas, com vagas no pleno (apoiadores regionais, coordenação de Plenária de Conselhos Regionais e representação de CMS no colegiado dos plenos). Segundo art. 32 do RI do CES do estado do Rio de Janeiro,

Art. 32 - Atribuições dos Apoiadores Regionais: **I - fomentar a participação dos conselheiros municipais nos eventos da política de saúde, inclusive da de educação permanente do controle social;** I- acompanhar o desempenho do conselhos municipais de saúde, assessorando-os quanto ao exato cumprimento da legislação federal que regulamenta o SUS ressaltando a obediência ao texto da Resolução no 453, de 12/05/2012, do CNS. (RIO DE JANEIRO, Regimento Interno, 2012).

No CES do estado do Ceará, segundo RI (art. 52 a 56), a descentralização da agenda do CES se dá via fóruns de conselheiros de saúde nas instâncias de gestão CRES e regiões de saúde.

**Art. 52.** Os Fórum de Conselheiros de Saúde são constituídos nas Regiões de Saúde e integrantes da estrutura do Conselho Estadual de Saúde do Ceará - Cesau. **Art. 53. Os Fórum de Conselheiros de Saúde, constituem-se em espaços democráticos com o objetivo**

**de manter a articulação e informação entre si e a sociedade em geral, com a finalidade de promover o Pleno exercício do controle social sobre as políticas públicas, implementadas no âmbito dos municípios, Macrorregiões e Regiões de Saúde correspondente. Parágrafo Único.** A organização, funcionamento e atribuição dos Fórum Regional de Conselheiros, será disciplinado no regimento interno do Fórum. **Art. 54.** O Conselho Estadual de Saúde do Ceará, articula, fomenta e coordena os Fórum de Conselheiros de Saúde no âmbito das Regiões de Saúde. **Art. 55.** A estrutura básica do Fórum Regional de Conselheiros de Saúde, compreende: **I. Plenário. II. Mesa Coordenadora. Art. 56. Cada Fórum Regional de Conselheiros de Saúde contará com o apoio de um secretário(a) executivo(a) designado(a) pelo(a) Coordenador(a) da CRES correspondente.** (CEARÁ, 2019b).

O Presidente do Cesau [...] explicou que, no tocante aos assentos, será feito através de eleição e **articulação com as entidades em suas respectivas regiões de saúde, respeitando o mecanismo mais democrático.** Falou ainda que, as conferências regionais de saúde, que irão decidir sobre os assentos e composição do Cesau, e reforçou que o motivo de tal conferência é viabilizar uma representação mais igualitária no Estado do Ceará. Explicou ainda, que cabe ao Cesau se adequar à lei de regionalização. Ressaltou ainda a participação do Cesau no conselho Curador da Fundação Regional de Saúde. (CEARÁ, 2020).

Na 462ª reunião ordinária (em 9 de fevereiro de 2021), a presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal manifestou-se no sentido de que

[...] há uma movimentação para se romper a barreira do CSDF de não conseguir executar os seus programas de trabalho. Agradeceu a possibilidade de, pela primeira vez, uma emenda parlamentar, garantida pela Deputada [...], **ser direcionada ao Conselho de Saúde para melhoria aos Conselhos Regionais de Saúde,** sublinhando a importância do fato. (DISTRITO FEDERAL, 2021).

No CES do estado do Ceará, o informe de uma conselheira representante da uma região enfatiza o vídeo em defesa do SUS e o engajamento dos conselheiros nas redes sociais, além de relatar a mobilização de reuniões virtuais do CMS com os conselhos locais de saúde e a retomada das plenárias estaduais de Conselhos de Saúde.

A conselheira [...] falou com relação ao vídeo em defesa do SUS que já houveram tentativas de desfazê-lo na Comissão de Comunicação. Chamou atenção para o engajamento dos conselheiros nas redes sociais. **Argumentou sobre a Plenária de Conselheiros,** que repassou todas as informações da reunião aos demais conselheiros. Deu conhecimento que o **Conselho Municipal de Caucaia está funcionando com reuniões virtuais com os conselhos locais e continuam na articulação do controle social.** (CEARÁ, 2020).

O CES do estado do Rio Grande do Norte articula parceria com a OAB do estado para trabalhar instrumentos e orientar os municípios de pequeno porte no estado em relação aos protocolos de cuidados perante o contágio na pandemia, assim como a efetivação de compras de equipamentos na assistência e prevenção à doença:

A presidente do CES convida a representante da OAB para entrar na discussão e destaca que deve **haver união entre os municípios, mesmo porque [...] é município muito pequeno e chama atenção para os preços excessivos na compra de respiradores, ao uso obrigatório de máscaras e hospitais não estruturados**. Solicita medidas drásticas para se obedecer aos critérios [...] fez os seguintes encaminhamentos: Solicitou o uso obrigatório de máscaras e pautar sobre acompanhamentos dos pacientes pós internação: padronização na regulação; agilidade e disponibilidade de leitos e expansão em cada região de saúde, averiguar quanto a aglomeração nos açudes, evitando a proliferação do vírus; que a **população e cada município possam ter informações precisas quanto ao assunto e que todos possam fazer sua parte, se protegendo e protegendo o outro**. (RIO GRANDE DO NORTE, 2020).

A incidência política refere-se à agenda e às deliberações dos CES no contexto da pandemia. Do CES do estado do Ceará, **solicitação, análise e aprovação de transferência regular e automática de recurso de contrapartida do Fundo Estadual de Saúde (Fundes) para os Fundos Municipais de Saúde** de Acaraú, Tianguá e Quixeramobim, destinado a custear as unidades de pronto atendimento (UPA 24h) como componente da Rede de Atenção às Urgências (CEARÁ, 2020).

Do CES do estado de Rondônia, uma nota informativa, n. 3 de 2020, de apoio à recomendação n. 005 do **Conselho Municipal de Saúde de Porto Velho**:

[...] os Conselhos Municipais de Saúde consistem em órgãos DELIBERATIVOS e PERMANENTES, bem como possuem AUTONOMIA em suas deliberações acerca das necessidades da população no âmbito do Sistema Único de Saúde, garantindo a inclusão direta da população no controle e na elaboração de políticas para a gestão de saúde na cidade. (RONDÔNIA, RECOMENDAÇÃO n. 005,2020).

Do CES do estado do Acre, em **2020 (27 de julho), no contexto de pandemia**, a mesa diretora fez reunião virtual com a Comissão de Educação Permanente com os conselheiros de saúde, via **plataforma digital Google Meet**.

O 1º Secretário destacou os principais gargalos que enfrenta na realização das reuniões virtuais que é o acesso à internet, que no Acre é de péssima qualidade, necessidade na aprendizagem do manuseio às plataformas digitais por alguns representantes do Segmento Usuário, como também a rotatividade na substituição de Conselheiros. O presidente [...] destacou o crescimento que a Mesa Diretora e Secretaria Executiva/CES vêm desempenhando no decorrer deste ano e **a importância no acompanhamento aos Conselhos Municipais**

**de Saúde - CMS, na orientação e assessoramento aos Presidentes e Secretarias Executivas dos CMS, que isso facilita o diálogo entre Conselhos e Gestão Municipal** na realização das ações de saúde, contribuindo para aceleração do fluxo e melhorando as condições da saúde do Município. (ACRE, Reunião Extraordinária virtual, 2020).

No CES do estado do Paraná, foi criada uma comissão provisória no CES para conduzir o processo eleitoral, pois o Conselho Municipal de Saúde estava sob intervenção: destituição do Conselho Municipal de Saúde de Nova Londrina por decisão judicial informada por ofício.

O Ministério Público fez um questionamento com relação a divulgação e tivesse amplo conhecimento da sociedade, das entidades para eleição do Conselho Municipal de Saúde de Nova Londrina. Diante disso, eles entraram com uma ação na justiça e a Promotoria de Justiça da comarca de Nova Londrina que propôs ação civil pública em face do município, do conselho municipal e o juiz de direito da comarca de Nova Londrina concedeu antecipação dos efeitos de tutela e liminar para destituição do Conselho Municipal de Saúde de Nova Londrina. Com isso, nesse momento, Nova Londrina está sem um Conselho Municipal em funcionamento. (PARANÁ, 2020).

Do CES do estado do Rio de Janeiro, a Comissão de Fiscalização relatou os inúmeros casos de denúncias de usuários em relação à atenção em saúde no contexto da pandemia:

O Conselheiro [...] diz que a **Comissão de Fiscalização tem recebido uma quantidade grande de denúncias dos Municípios do RJ**, ele pede que os Conselheiros da Região, participem mais das ações dos Conselheiros Estaduais. (RIO DE JANEIRO, 2020).

Embora haja uma relativa autonomia entre as instâncias federativas na gestão do SUS, percebe-se a responsabilidade solidária na rede em relação à agenda do controle social. Os regimentos internos, instrumentos que regulamentam a estrutura e o funcionamento dos CES, são de sua autonomia, orientados pela legislação do SUS em seus respectivos âmbitos e pelas resoluções do CNS; porém, seguem perspectivas políticas diferentes em cada estado. De um lado, percebem-se deliberações centralizadas no âmbito estadual das ações nos CES focadas na participação de suas comissões internas e de outro desenhos de participação descentralizados das ações dos CES via instâncias organizadas nas regiões e coordenações administrativas de saúde (via conselhos regionais, fóruns regionais), com estrutura de apoio ao seu funcionamento e acompanhamento aos municípios, assim como espaços nos plenos dos CES para inclusões de pautas locorregionais. Destaque, ainda, para as plenárias de Conselhos de Saúde, importante estratégia de articulação e potência para a agenda do controle social, enfatizadas nas atas dos plenos.

#### 4.2.7. Instrumentos de planejamento e de gestão

Como já se sabe, os Conselhos de Saúde têm como finalidade atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, a partir dos instrumentos para o planejamento e a gestão no âmbito do SUS (plano de saúde, respectivas programações anuais e o relatório de gestão). E, conforme citado, esses instrumentos se interligam sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento e gestão para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS. Têm base legal, entre as legislações que conduzem esse processo de planejamento, a lei n. 8.142/90 (BRASIL, 1990), que estabelece, entre outras condições, para o recebimento dos recursos do SUS, a condicionante de que os estados devem elaborar/contar com tais instrumentos em tela, e a lei complementar n. 141/12 (BRASIL, 2012), que trata do papel dos Conselhos de Saúde nesse processo e das audiências públicas para apresentação dos relatórios detalhado do quadrimestre e de gestão. Em síntese, fixam-se legalmente os prazos que se devem observar nesse ciclo de planejamento no SUS.

Relacionando-se a esses instrumentos de planejamento e gestão do SUS, vale observar alguns registros datados de 2020 em que se declaram as dificuldades para análise dadas as limitações impostas no contexto da pandemia. Como se observa nas manifestações dos/as conselheiros/as que, no início das reuniões virtuais, descrevem que o processo *on-line*, de certa forma, facilita, pois permite participar mesmo no contexto da pandemia, mas afasta os conselheiros pois dificulta o diálogo e a articulação das entidades e segmentos no debate dos temas. Além disso, a necessidade de acesso presencial aos documentos para o exercício de avaliação dos instrumentos de gestão e prestações de conta, fundamentais no exercício do controle social (MATO GROSSO, 2020).

Pelos registros constantes em algumas atas datadas a partir de janeiro de 2020, é possível observar atrasos na formulação, análise e aprovação do RAG. A exemplo, o CES do Amazonas, em que registram-se adiamentos na análise desse instrumento de gestão:

Conselheira titular (Coren): RAG de 2017 foi encaminhado em tempo hábil para o Conselho, em meados de março de 2018, porém o Conselho não produziu o seu parecer com base no esvaziamento das reuniões ordinárias, que não ocorreram por falta de quórum e o novo processo eleitoral para o cargo do governador do Estado. [...] mostra na planilha a relação das datas que foram enviados esses relatórios para o CES/AM, no momento em que ele não existia. Se você verificar, a Lei Complementar 141 deixa muito claro sobre as datas limites para o envio de cada relatório [...]. Não podemos responder por algo que é retroativo, não posso responder por isso, infelizmente nessa questão quem terá que agir são as outras entidades fiscalizatórias, no caso, o Tribunal de Contas do Estado, se

houver necessidade reportar ao Tribunal de Contas da União e ao Ministério Público. [...] irei responder a partir do momento em que eu ingressei, portanto, o Relatório Anual de Gestão, que é um consolidado do ocorrido no ano de 2019, nós vamos apreciar porque é assim que funciona a prestação, prestação é tudo anterior ao ano vigente, logo, tudo anterior ao ano de 2020 e nós iremos responder. Contudo, não responderei por 2018, não responderei por 2017 e não responderei sobre 2016 [...]. O RAG 2019, foi encaminhado em tempo hábil para este Conselho, no final de abril de 2020, onde o Conselho e a Comissão Técnica de Planejamento, Orçamento e Finanças já estavam devidamente constituídos, porém em 16 de março de 2020 foi instituído o Decreto n 154 42.061, no dia 23 de março de 2020, foi instituído o novo Decreto no 42.101, no dia 15 de abril de 2020, o Decreto n 42.193 [suspendendo as atividades laborais pela decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado, em razão da disseminação do novo coronavírus] resolve encaminhar Justificativa Técnica ao Ministério da Saúde - MS que embasa toda a trajetória do CES/AM, durante o período transcorrido desde o envio dos instrumentos de gestão de 2018 e 2019 pela SUSAM, demonstrando a dinâmica de eventos técnicos, políticos e jurídicos, bem como o desdobramento destes ao longo desses últimos 32 anos. (AMAZONAS, Ata 328ª RE, 25.06.2020).

Conselheira Titular (CRF): “assim como todos nós que estamos fazendo todo esforço para estar aqui presentes, pelo menos se fazia necessário que houvessem também presentes os representantes do Segmento da Gestão e isso é muito triste nós não temos uma participação efetiva no momento importante como esse que é a análise de 02 (dois) Instrumentos de Gestão extremamente importantes e que fazem parte da responsabilidade desse Colegiado, então só para resumir nós estamos analisando o Planejamento Anual de Saúde – PAS que deveria ter sido analisado no início do ano antes de iniciar todas as ações de saúde planejadas, a LOA foi aprovada no final do ano passado e como nós sabemos a LOA é aprovada pela ALE/AM e tudo que foi posto aqui [...] são itens que estão relacionados a essa LOA, o CES/AM à época não estava ativo, nós só conseguimos nos reestruturar em fevereiro deste ano de 2020 e também por conta da pandemia tivemos as atividades também suspensas durante alguns meses retornando ao final do mês de maio/2020, então a medida que foram entrando outras pautas mais importantes nós fomos empurrando um pouco mais essas 02 (duas) pautas que vão ser analisadas hoje, uma na primeira extraordinária e na segunda extraordinária”. (AMAZONAS, Ata 336ª RE, 02.12.2020).

De modo semelhante, no caso do CES de Alagoas, a correspondente Comissão de Orçamento e Programação (COP) retomou, no ano de 2020, a análise do parecer do RAG 2017:

Conselheira da Comissão de Orçamento e Programação comunicou que o Relatório Anual de Gestão-RAG era de 2017 (RAG 2017), que tinha sido discutido desde 2018 [...] que o conselho ficou sem funcionamento devido à falta da mesa diretora, como também com

a pandemia houve uma parada, no entanto, com a eleição da mesa diretora e o retorno das atividades, a Comissão retornou a análise do Parecer do RAG 2017. [...] Foram destacados seis itens para discutirem e melhorarem para o ano de 2018. Falou que na realidade não tinha mais nem o que discutir, pois já estávamos em 2020. No entanto foi analisado o relatório de 2017. Esclareceu que a comissão em agosto de 2020 terminou a análise do relatório, levando em consideração a distância do tempo, o cumprimento pela Sesau de todas as datas de entrega, dentro do que manda as portarias do Ministério. [...] Diante de tudo isto a comissão decidiu mudar o parecer anterior, pois iria trazer prejuízo para um dos parceiros. O Parecer foi refeito para o momento atual. [...] A recomendação da comissão foi a seguinte: Consideraram o longo período de tempo que a comissão levou para analisar o RAG 2017, devido questões internas do conselho que paralisou por cinco meses seus trabalhos, então optamos por aprovar com ressalvas. [...] O parecer foi colocado em votação sendo aprovado com 24 votos a favor, não havendo votos contrários e 2 abstenções. (ALAGOAS, 2020).

Já no Conselho de Saúde do Distrito Federal, há registros de que a representação dos trabalhadores da saúde pede inclusão de pauta sobre o RAG 2019:

Conselheira do segmento dos trabalhadores fez solicitação, via chat, de inclusão na pauta da discussão do RAG 2019. Disse que o registro vai ficar feito, porém é importante constar que a gestão tem sido cobrada para que o RAG 2019 seja formalmente encaminhado como o rito prevê, por um processo após passar pelo colegiado gestor. A Conselheira chamou a atenção de que o plano tem prazo, que já foi passado, e se ele não for, caberá ao plenário, decidir como é que se vai agir, se uma reivindicação, por outros órgãos de controle, para dizer que não se está recebendo o RAG, e solicitou a manutenção da pauta. (DISTRITO FEDERAL, 2020).

Também é o caso do CES do Rio Grande do Sul, que desde 2003 não aprova os relatórios de gestão pois o estado não aplica o percentual previsto na saúde:

Após ampla discussão, surgindo a criação de uma Comissão de Análise de instrumentos de Gestão, como encaminhamento, é colocado em votação a Resolução que rejeita o RAG 2019, resultando na aprovação do documento por 20 votos a favor, 2 contrários (SES/RS) e 3 abstenções. (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

Ainda no CES do estado do Rio Grande do Sul, há discussão em relação ao PES sobre a inclusão da Covid-19 no plano, conforme registro que segue em ata:

Sobre o Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023, as plenárias macrorregionais estão servindo também para se ter uma discussão do documento para que até o final do mês se tenha uma análise. Representante da SES, diz que a COVID-19 virá em outro instru-

mento e que não se sana no momento da construção do PES, que uma pandemia atingiria o mundo. Representante (GAPA), relata que está preocupado em como a COVID19 será encaminhada no PES, pois o vírus está impactando praticamente tudo. Conselheira [...] reitera que o plano precisa sim ser modificado, pois é um vírus que está atingindo milhões de pessoas. (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

E o CES do estado do Rio Grande do Norte contribui no sentido de compreender a importância política dos instrumentos de planejamento e de gestão do SUS, pois neles estão contidos dados das necessidades de saúde da população, determinantes no processo saúde doença e, ainda, a importância do monitoramento dos indicadores do PAS.

[...] Enfatizou que o **relatório de gestão não é numérico, mas relativamente político** e que é preciso interpretar os **dados e informações apresentadas**. Propõe pautar debate sobre salário da saúde, haja vista haver diferença entre o salário do servidor que está no início da carreira sendo maior do que está no fim de carreira. [...] encerrou lembrando que se deve fazer o monitoramento da PAS, sobre os indicadores do Sispacto, na gestão passada, o estado responsabilizava os municípios, sendo que era responsabilidade do estado. (RIO GRANDE DO NORTE, 2019).

No CES do estado de São Paulo, há parecer com aprovação do PES 2020-2023, aprovação do Plano Estadual de Saúde, conforme relatório elaborado pelo GT de Relatoria do PES e análise dos pedidos de vistas de acordo com o regimento interno do CES (SÃO PAULO, 2020). No CES do estado do Piauí, o enfrentamento ao Covid-19 não estava previsto no PES 2020-2023:

Pres. explicou que o plano foi enviado antecipadamente pelo grupo de WhatsApp e por e-mail para cada conselheiro(a). Dra. Ana Eulálio ressaltou que todos deviam estar se perguntando onde a Covid-19 aparecia, explicando que o Plano Estadual foi objeto de discussão de um trabalho desenvolvido no ano de 2019 e que a Covid começou a aparecer a partir de março de 2020 no cenário do nosso Estado, o que significava dizer que o enfrentamento ao Coronavírus não estava previsto no Plano Estadual de Saúde. Falou que o enfrentamento à Covid era objeto de um Plano de Contingência elaborado no mês de abril de 2020 e que devia ser também apresentado ao Conselho Estadual de Saúde para em seguida ser incorporado ao Plano Estadual de Saúde como um evento que demandou esforços da instituição para essa situação imprevista. Sobre a votação do Plano Estadual de Saúde 2020-2023: todos concordaram com o Plano Estadual de Saúde 2020-2023, sendo aprovado por unanimidade. (PIAUI, 2020).

Do CES do estado do Ceará, importante estratégia de debate da agenda política do SUS, as Conferências de Saúde, se deu virtual e emergencialmente e de forma descentralizada, para dar conta das demandas no contexto da pandemia.

O presidente do Cesau [...] falou que na última reunião do Pleno, foi aprovado a proposta de Regimento Interno e do **Regulamento da 9ª Conferência Estadual de Saúde Extraordinária Virtual**. Falou sobre as reuniões ampliadas que serão realizadas pelos municípios, onde serão escolhidos 4(quatro) delegados(as), respeitando a paridade, para participar da **Conferência Regional de Saúde**, onde serão eleitos 40 (quarenta) representantes de cada Região de Saúde, assim distribuídos: 10 (dez) trabalhador(a)/profissional de saúde, 10 (dez) gestor(as) e 20 (vinte) usuários(as). Informou que o **Regimento Interno da 9ª Conferência Estadual de Saúde Extraordinária Virtual está em consulta pública até o dia 31 de agosto de 2020**. Após debates sobre a 9ª Conferência Estadual de Saúde Extraordinária Virtual, o Assessor Técnico [...] informou o nome dos Conselheiros(as) Estaduais de Saúde que estão nas Comissões da 9ª Conferência Estadual de Saúde Extraordinária Virtual. (CEARÁ, 2020).

Percebe-se que os instrumentos de planejamento e gestão, como pauta fixa nos Conselhos de Saúde, capitaneadas, principalmente, pelas Comissões de Financiamento e Orçamento Público, Fiscalização e Serviços Públicos e/ou equivalentes, são as estruturas organizativas que provocam o debate dessa agenda nos plenos, na relação com as mesas diretoras/comissões coordenadoras e a gestão estadual. A estratégia de realização das Conferências (Municipais, Estaduais e Nacional) denota importantes espaços de debates, formulação e avaliação da agenda política do controle social, possibilitando ampliar, em cada nível de gestão do SUS, a participação social da população na saúde, para além dos espaços dos Conselhos de Saúde. E se responsabilizam por garantir que os instrumentos de planejamento e de gestão incorporem as deliberações das conferências de saúde.

Conhecer a pandemia e as conjunturas nacional, estaduais e municipais, além dos enfrentamentos em relação aos projetos democrático e privatista em disputa com o avanço da mercantilização na saúde, fez com que os/as conselheiros/as de saúde dos CES se apropriassem dos dados do PES 2020-2023; há indicativos de inserção das propostas das Conferências Estaduais de Saúde nos PES e, ainda, preocupação com o monitoramento das metas pactuadas nos instrumentos de planejamento e da gestão.

#### **4.2.8. Subfinanciamento (EC 95/2016 e PEC 32/2020), terceirização dos serviços mercantilização da saúde**

Como já sabemos, a saúde é mercadoria em disputa no mercado internacional e nos micro e macroespaços de gestão e de controle social, arenas em permanente disputa no SUS em relação ao acesso à saúde via **sistema universal**, que contempla a

diversidade e a equidade ou a **cobertura universal**, para quem dela necessitar, com acesso focalizado.

Segundo a página do Conass (CRUZ, 2018), o próprio Banco Mundial apresenta **relatório** à entidade sobre o setor saúde no **Brasil**. Segundo Edson Araújo, economista do **Banco Mundial**, “nos últimos anos, a instituição vem discutindo a gestão e o financiamento do Sistema Único de Saúde (**SUS**) e as projeções e propostas apresentadas visam contribuir para que o sistema alcance mais eficiência”.

Segundo a JUS Brasil (SANTOS, 2016), há diferenças existentes entre **organizações sociais (OS)** e **Organizações sociais da sociedade civil de interesse público (OSCIP)**.

1) As OS foram idealizadas para substituir órgãos e entidades da administração pública, que seriam extintos e teriam suas atividades “absorvidas” por essas organizações; as OSCIP não foram idealizadas para substituir órgãos ou entidades da administração. 2) A OS fomenta suas atividades mediante formalização de contrato de gestão com o poder público; a OSCIP utiliza-se de termo de parceria. 3) A OS qualifica-se por ato discricionário, que depende de aprovação do Ministro de Estado ou titular de órgão supervisor ou regulador da área de atividade correspondente ao objeto social; a OSCIP, por ato vinculado ao Ministério da Justiça. 4) A lei exige que a OS possua um conselho de administração, com representantes do poder público; à OSCIP, obriga-se que tenha um conselho fiscal. 5) Em OS, a contratação por licitação é dispensável para a prestação de serviços contemplados no contrato de gestão; não há hipótese de dispensa para a OSCIP. 6) Ambas poderão perder sua qualificação, assegurados o contraditório e a ampla defesa: no caso da OS, quando constatado o descumprimento das disposições contidas no contrato de gestão; a OSCIP, quando descumprir normas estabelecidas na lei, mediante processo administrativo ou judicial, de iniciativa popular ou do Ministério Público.

Já em relação à EC 95/2016, do teto de congelamento de gastos por 20 anos, incluindo a saúde, e à PEC/32, da reforma administrativa, que permite a privatização dos serviços públicos e os vínculos com os trabalhadores, em ambos os temas o CNS emitiu resoluções, temática também explicitada no item 4.1.6.

Nas atas dos plenos dos CES, essa temática é motivo de discussões e disputas de interesses entre os diferentes segmentos representados. Constata-se que, em relação à temática, no Rio de Janeiro, ocorre mobilização em defesa dos trabalhadores das OS pelo fato de estarem seis meses sem salário, além da contratualização via OS e nas regiões, o que provoca dificuldades de controle pelo CES.

[...] registra protesto face a mesa não ter elencado a Moção de apoio ao CNS pela revogação da EC 95; sensibilidade da classe política, do Governo Estadual e Federal para não flexibilizar a quarentena a ponto de abrir as escolas, dado o número elevado de vítimas que ainda estão ocorrendo nesta pandemia.

[...] Mobilização em relação a EC 95 2016 entre entidades e carta aos Conselhos Municipais de Saúde. Conselheiro [...] solicita o reenvio do Parecer elaborado pela Procuradoria do Estado na SES sobre o Plano Estadual de Saúde 2020/2023. (RIO DE JANEIRO, 2020).

**Deliberação sobre a Recomendação no 035 do Conselho Nacional de Saúde sobre o Sistema Universal de Saúde e a ameaça da cobertura universal.** (RIO DE JANEIRO, 2020).

No CES de Minas Gerais, o parecer da Câmara Técnica de Gestão e Força de Trabalho sobre o projeto de organização social para a rede FHEMIG manifesta-se contra a terceirização dos serviços para as OS. O plenário do CES mineiro votou favorável à execução do contrato de gestão, em caráter excepcional, para o hospital de campanha, associado às propostas para o edital encaminhadas pelas conselheiras e conselheiros estaduais de saúde de Minas Gerais, com prioridade de contratação de empresas públicas. Retorna ao debate a questão das OS e da privatização:

A SES-MG apresenta a proposta de prestação de serviço do Hospital de Campanha e a em caráter excepcional. O conselheiro Estadual de Saúde de MG, entidade Transvida segmento usuário, sugere ao CES-MG, abrir uma exceção para contratação da Organização Social, para Hospital de campanha. O Conselheiro Estadual de Saúde de MG, entidade Morhan segmento usuário, propõe ao pleno deliberar sobre a proposta de Organização Social, e referendar o que já foi decidido na reunião dos usuários. Propõe que todos equipamentos comprados para o Hospital de Campanha, retornem ao SUS. O Conselheiro Estadual de Saúde de MG, entidade Fetaemg, segmento usuário, defende que todo o dinheiro utilizado no Hospital de Campanha, esteja no Fundo Estadual de Saúde e seja acompanhada a gestão do recurso via prestação de contas, e priorize no processo de licitação entidades públicas. (MINAS GERAIS, 2020).

Já no CES do Distrito Federal, é solicitada a revisão da resolução n. 511 por conselheiro do segmento dos usuários. A referida resolução tem sido pauta nos debates do Conselho, ela trata de posicionamento contrário do Conselho à expansão do “modelo do serviço social autônomo”, que cria o IGESDF. A discussão traz a concepção de gestão por OS, terceirização e/ou privatização:

Conselheiro [...] iniciou questionando quantos já tiveram a experiência espanhola, opinando que aquela experiência havia sido suficiente para a questão da terceirização dentro da SES. **Disse que o CSDF não autorizou e não aprovou o IGESDF, que existe uma resolução contra.** Disse que o regimento do CSDF coloca como finalidade de atuar na formulação da política de saúde, no acompanhamento e no controle de sua execução e o IGESDF não passou pelo CSDF. Citou, em relação às competências, “propor critérios para a definição de padrões e parâmetros assistenciais”, e em referência ao IGESDF, não foi discutido e nem definido isso como padrão assistencial. Citou “acompanhar e controlar a atuação

do setor privado na área da saúde”, e o Conselho não acompanhou e não credenciou o IGESDF. Citou o item 24, “opinar sobre projetos de lei relativos ao setor saúde encaminhados à Câmara Legislativa”, e disse que o Conselho não foi consultado e não opinou a respeito. Continuou citando “manifestar sobre outros assuntos de interesse do Sistema Único de Saúde”, e disse que jamais qualquer coisa do IGESDF foi solicitado ao Conselho para que desse a sua opinião. Propôs, diante disso, que o Conselho saia do IGESDF pois, em primeiro lugar, o Conselho está referendando essa coisa chamada IGESDF, somente pela sua presença no IGESDF, independente da lei. Frisou que, em sua opinião, o Conselho de Saúde não deve participar mais do IGESDF, não pode continuar a referendar isso. (DISTRITO FEDERAL, 2020).

No CES do estado de São Paulo, o tema da distribuição dos medicamentos colocou em evidência os representantes das entidades de pessoas com doenças crônicas e das patologias, além da Comissão de Assistência Farmacêutica e da Saúde dos Trabalhadores (CISTT) em relação à gestão estadual e das OS e **aprovação da carta compromisso em defesa de mais recursos para o SUS** (SÃO PAULO, 2020).

No CES do estado do Rio de Janeiro, conselheira do segmento trabalhadores informa estado de greve, por falta de pagamento e falta de qualidade nos serviços prestados pelas OS:

A conselheira Coren [...] informa que foi realizada uma assembleia dos enfermeiros na segunda-feira porque estão em greve, tendo em vista estarem sem seus pagamentos. Em dezembro foram **realizadas visitas nos hospitais e foi constatado que a assistência caiu muito**, não por culpa dos profissionais, mas da gestão, **não havia profissionais, não havia insumos**, destacando a necessidade de ser feita paralização, e afirma que as OS precisam acabar. (RIO DE JANEIRO, 2020).

No Conselho do Distrito Federal, apontam-se os desafios para os plenos na relação público x privado e a relação com o ressarcimento dos planos privados para o SUS no contexto da pandemia:

A pauta do COE/Covid-19 fala do Plano de Contingência e coloca que a APS deve ter seu próprio documento. O tema da Pandemia do Covid-19, e a portaria que cria o COE/Covid-19 também traz para a pauta **a questão da relação Público x Privado e o ressarcimento dos Planos de Saúde ao SUS** sejam abordados pelo pleno. (DISTRITO FEDERAL, 2020).

Em relação às ações no contexto da pandemia, refletem o contexto dos CES e suas particularidades no estado e na região. Em estados já precarizados por gestões privatistas, cujos recursos da saúde são repassados à gestão pela iniciativa privada, os CES enfrentam a crise na saúde pública e nos serviços precários prestados por OS (falta de trabalhadores, insumos), agravados no contexto da pandemia, e

tiveram menor incidência política no combate à pandemia. Já em estados cuja responsabilidade em relação aos serviços são do Estado, constata-se que há respostas mais rápidas em relação às demandas relativas à assistência e os CES tiveram maior incidência política no combate à pandemia.

#### 4.2.9. Políticas de atenção à saúde

No contexto da pandemia, as atas analisadas demonstram que os CES tratam, também, de questões de saúde relacionados às consequências no contexto da pandemia do Covid-19, bem como à necessidade do SUS em manter a atenção e os serviços relacionados aos problemas de saúde em geral. Com objetivos didáticos, agrupamos essas manifestações em quatro blocos: **a) profissionais da saúde/ saúde do trabalhador – CISTT; b) saúde mental/ população negra/ LGBTQI+/ indígenas; c) atenção básica e primária em saúde; d) saúde e meio ambiente.**

##### a) Profissionais da saúde/ saúde do trabalhador e da trabalhadora – CISTT

A temática saúde do trabalhador é capitaneada, principalmente, por representantes das forças sindicais do campo e da cidade, do segmento usuários e por alguns sindicatos ou conselho de trabalhadores/as e estudiosos ou servidores das SES. Em pauta, a política de saúde dos trabalhadores/as acompanhada pelas CISTs dos CES e Centros de Referência em Saúde dos Trabalhadores (Cerest). No contexto da pandemia de Covid-19, articula-se junto às comissões, via rede com entidades e CNS, mediante a pandemia, o adoecimento e a morte dos trabalhadores da saúde, a multiplicação das oficinas do CNS e, do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (Diesat), as oficinas de formação do projeto Multiplicadores do Controle Social em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do SUS. Essa temática é discutida, principalmente nos CES dos estados de Santa Catarina, Rio Grande do Sul, São Paulo, Minas Gerais, Espírito Santo, Acre, Amapá, Alagoas, Bahia, Ceará, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Distrito Federal, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul.

No CES do estado do Pará, destaca-se uma moção de agradecimento e reconhecimento aos profissionais cubanos que atuaram no enfrentamento e combate ao caso de infecção pelo novo coronavírus SARS-COV-2, causador da “terrível doença Covid-19”. No CES do Espírito Santo, identifica-se uma recomendação da CISTT aos Conselhos Municipais de Saúde para que promovam a criação e implementação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT), objeto de resolução. Ainda do CES desse estado, segue exemplo:

A conselheira [...] relatou sobre as ações da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, informou que esse ano a **Comissão ficou três meses sem realizar reuniões devido a pandemia** e que no mês de julho de 2020 foi realizada a primeira reu-

nião on-line. Na reunião de julho, relatou que estiveram presentes, além dos membros da Comissão, representantes de CISTT municipais e servidores do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador Estadual, que apresentaram as ações da SESA com relação a saúde do trabalhador e da trabalhadora na pandemia e as alterações de algumas normas regulamentadoras sobre saúde do trabalhador. Disse que na reunião ordinária do CES do mês de junho desse ano foi **aprovada pelo Colegiado a Recomendação elaborada pela CISTT para criação de CISTT municipais e enfatizou a necessidade de se enviar a recomendação para todos os conselhos municipais.** (ESPÍRITO SANTO, 2020).

Destacam-se, ainda, algumas especificidades dos CES, como, por exemplo, a webconferência da CISTT com a temática da prevenção e promoção da Covid-19 e outra da organização dos serviços de saúde, ambas no estado de Alagoas. Nos estados de São Paulo, Minas Gerais, Amazonas e no Distrito Federal, foi discutida nota de repúdio ao secretário de saúde, por não se fazer presente a várias reuniões dos CES, ou quando do interesse da gestão, como apontado em atas do CES do estado.

Segmento trabalhador, a entidade Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais CRF-MG informa que a Secretaria Estadual de Saúde está usando de conveniência, nas demandas do CES-MG. Quando é de interesse dela, comparece nas reuniões, quando não é de interesse, empurra com a barriga. (MINAS GERAIS, 2019).

Do CES do estado do Espírito Santo, destaque à Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, com ações em relação ao Centro de Referência da Saúde do Trabalhador(a) estadual no contexto da pandemia e a recomendação de criação das CISTT municipais.

A conselheira [...] relatou sobre as ações da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, informou que esse ano a **Comissão ficou três meses sem realizar reuniões devido a pandemia** e que no mês de julho de 2020 foi realizada a primeira reunião on-line. Na reunião de julho, relatou que estiveram presentes, além dos membros da Comissão, representantes de CISTT municipais e servidores do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador Estadual, que apresentaram as ações da SESA com relação a saúde do trabalhador e da trabalhadora na pandemia e as alterações de algumas normas regulamentadoras sobre saúde do trabalhador. Disse que na reunião ordinária do CES do mês de junho desse ano foi **aprovada pelo Colegiado a Recomendação elaborada pela CISTT para criação de CISTT municipais e enfatizou a necessidade de se enviar a recomendação para todos os conselhos municipais.** (ESPÍRITO SANTO, 2020).

Do CES do estado do Rio de Janeiro,

O Conselheiro [...] realizou **informe sobre o PCCS dizendo que o Secretário de Saúde**, Edmar Santos, entrevistou junto ao governador em relação às condições dos funcionários da saúde. **O Secretário de Saúde informou que elaborou um documento com todos os questionamentos que está no STJ e os onze ministros que irão decidir.** (RIO DE JANEIRO, 2020).

Do CES do estado de São Paulo, moção de repúdio à revogação da lista de doenças relacionadas ao trabalho.

Moção de Repúdio à **Decisão do Governo Federal que revogou a lista de doenças relacionadas ao trabalho.** O Conselheiro [...] explicou que houve uma revisão da Lista Doenças relacionadas ao Trabalho de mil novecentos e noventa e nove, adotada como referência para uso clínico e epidemiológico, aprovada pela Portaria GM/MS no 2.309 em dois mil e vinte já com a inclusão da doença causada pelo Coronavírus SARS-Covid-19. (SÃO PAULO, 2020).

No CES do estado do Paraná, destaca-se uma moção de aplauso a todos os profissionais da saúde feita pela mesa diretora do conselho, conforme registro em ata que segue:

Antes de aprovar a pauta, queria só deixar registrado aqui no Conselho Estadual de Saúde a nossa homenagem da Mesa Diretora a todos os profissionais de saúde que tem enfrentado bravamente toda essa situação de combate ao Covid-19 e em especial à nossa profissional de saúde Valdirene Aparecida Ferreira dos Santos, que foi a primeira profissional de saúde confirmado o óbito aqui no Estado do Paraná via Covid-19, mas também a todos os profissionais, essa **homenagem registrada, gravada via rede social, aos profissionais que se acometeram da doença e já se curaram, aos que estão enfrentando o processo de cura e aos que estão bravamente na linha de frente atendendo a população e aos usuários do SUS do nosso Estado.** E, até queria aproveitar, pra gente fazer uma proposição, que a Mesa Diretora irá fazer uma moção de aplauso a todos os profissionais de saúde do Paraná. Caso alguém não concorde com essa proposição, se manifeste. Não havendo manifestação, a Mesa vai entender que o Pleno concorda. Nós faremos um documento de moção de aplauso aos profissionais de saúde que estão enfrentando esse período de pandemia do Covid-19. (PARANÁ, 2020).

Já no CES do estado do Mato Grosso, percebe-se certa preocupação trazida por uma conselheira em relação à pouca mobilização da Comissão de Saúde do Trabalhador/a no contexto da pandemia:

Conselheira (Sintep) diz que a comissão de saúde do trabalhador, principalmente nesse momento em que os trabalhadores estão mais atingidos com a pandemia, diz que é uma comissão fantasma dentro do Conselho que está invisível e que então diz que ou deve ser

eliminado essa comissão do CES ou principalmente os trabalhadores da saúde. (MATO GROSSO, 2020).

No CES do estado da Bahia, após apresentação do PAS 2021, há considerações pertinentes dos/as conselheiros/as sobre a saúde do trabalhador e da trabalhadora relacionadas à Covid-19, conforme observa-se no exemplo:

Conselheiro [...] **falou que sentiu falta da Covid entre na lista de agravos da Saúde do Trabalhador/a que precisam ser notificados. Falou do plano de contingência que foi apresentado em março e somente voltou agora por ser solicitado.** Conselheira [...] disse que gostaria de reiterar a preocupação do conselheiro e que foi grave o que ocorreu e chamar a atenção a responsabilidade a todos os conselheiros. Disse que um plano desse requer revisão para que erros grosseiros não se perpetuem. Falou da questão da saúde do trabalhador e pediu atenção especial aos trabalhadores da saúde e que cabia o elogio à superintendência, mas que a falta de EPIs pode ter ocasionado o adoecimento dos trabalhadores/as. Colocou a questão do núcleo leste e adoecimento de todo um setor. “Apesar do declínio da Covid-19, mas requer ainda cuidado.” (BAHIA, 2020).

#### **b) Saúde mental/ população negra/ LGBTQI+/ indígenas (AL/BA/CE/GO/MG/PB/PI/PE/RN/PR)**

Assim como a rede de atenção à saúde vem sofrendo retrocessos na atenção e no seu financiamento, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) também sofre com as orientações da atual gestão do Ministério da Saúde, com desmontes estruturais e insuficientes recursos. O CNS tem recomendação sobre o tema e também sofre com essa invisibilidade dada a participação social. Importante estratégia de participação, o CNS aprovou na quinta-feira 5 de agosto de 2021 o regimento da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), datada para 17 a 20 de maio de 2022. O tema da conferência é **“A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS”**. Para conhecer mais, acesse o *site* do CNS: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1957-cns-aprova-regimento-da-5-conferencia-nacional-de-saude-mental-que-sera-realizada-de-17-a-20-de-maio-de-2022>.

Assim, a realização da CNSM, que está mobilizando familiares de usuários, entidades, movimentos sociais no debate da política de saúde, conta com o apoio dos espaços instituídos do controle social, os Conselhos de Saúde.

No CES do Paraná, são temas de debate nas plenárias a saúde mental e atenção psicossocial no estado e o processo de ampliação dos leitos psiquiátricos no Hospital São Camilo. Destaca-se uma moção de recomendação à SESA sobre saúde mental, rede de atenção psicossocial e leitos psiquiátricos sob articulação do CRP:

O Plenário do Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR, em sua Ducentésima Septuagésima Nona Reunião Plenária realizada no dia 26 de novembro de 2020, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e pela Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, manifesta-se aprovando a presente **Moção de Apoio à Nota Técnica do Conselho Regional de Psicologia do Paraná de Recomendações sobre a Saúde Mental, Atenção Psicossocial e situação de leitos em hospitais psiquiátricos no estado do Paraná**. (PARANÁ, Moção de apoio n. 001 de 26 de novembro de 2020).

No CES de Goiás, há uma nota de repúdio à política de saúde mental; após a leitura da nota, abriu-se espaço para as colocações dos participantes:

Presidente [...] apresenta a Nota de Repúdio em relação à política de saúde mental, procedendo à leitura do mesmo, abrindo espaço para as colocações dos participantes. Conselheiro [...] destaca que para os trabalhadores no âmbito profissional percebe que a saúde mental tem um norte, mas não um caminho para onde pretendem chegar, precisando realmente de uma reformulação na política de saúde mental, fazendo que a rede tenha mais resultados, sendo o atendimento na rede particular inviável para a maioria da população, **porém o adoecimento da saúde mental é uma realidade presente nos dias atuais, precisando defender a questão do SUS**. (GOIÁS, 2020).

Já no CES do estado da Bahia, são pauta em reunião extraordinária virtual as ações no combate ao novo coronavírus, população de rua e saúde mental, em que uma conselheira faz contribuições via *e-mail* e solicita que estejam presentes em ata, visto que não conseguiu estar presente na reunião:

Sobre as medidas a serem desenvolvidas pela Secretaria do Estado da Bahia e por Secretarias Municipais de Saúde que julgo necessárias para serem dirigidas ao segmento da saúde mental, incluindo aqui os usuário/as e seus familiares, mas também os profissionais de saúde que os atendem, gostaria de destacar: Acompanhar os serviços nos seus esforços de garantir apoio psicológico reforçado aos usuários da RAPS, o que pode ser intensificado por meios eletrônicos para os que tiverem acesso a esses meios; Evitar a medicalização do sofrimento da população em geral e das pessoas que já apresentam sofrimento psíquico em específico, cuidando para não patologizar experiências e sentimentos normais em tempos tão graves; Garantir condições de trabalho dignos e respeito para todo/as os trabalhador/as da área de saúde (inclusive da saúde mental); Medidas de apoio para aquelas pessoas que apresentam sintomas sugestivos da Covid-19 e que estão isoladas em suas casas sem condições de acesso aos serviços de saúde [...] (BAHIA, 2020).

No CES do estado de Minas Gerais, representante do segmento usuários denuncia fraudes e lutas relacionadas à organização social e destaca as propostas da saúde mental na Conferência Estadual de Saúde.

O Conselheiro Estadual de Saúde de Minas Gerais, [...], segmento usuário, entidade Morhan informou sua participação em movimentos populares, falou de fraudes e das lutas contra as organizações Social. [...] Secretária-Geral do CES-MG, segmento trabalhadores, entidade CRP-MG, destacou a importância da Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais. **Destacou a Saúde Mental, as resoluções de apoio, e Cartilhas elaboradas pela Comissão de Saúde.** Segmento dos usuários faz a seguinte fala: Informou que a denúncia do deputado [...] referente aos medicamentos deve ser apurada, que a Comissão de Medicamentos irá verificar se de fato existiu Irregularidades, que se assim for é “caso de polícia”. (MINAS GERAIS, 2019).

O CES do estado de São Paulo aprovou **nota de repúdio** elaborada pela plenária estadual de saúde **contra as revisões no modelo assistencial de saúde mental e da política de HIV/AIDS**, que vêm sofrendo com desmontes estruturais e insuficientes recursos para área.

No CES do estado de Pernambuco, a manifestação é no sentido que a política de saúde mental vem sofrendo uma série de ataques e retrocessos, protagonizados pela atual gestão do Ministério da Saúde.

Gerente de Atenção à Saúde Mental da SES/PE, agradece a oportunidade de estar construindo mais um momento de debate com relação a uma **Política que vêm sofrendo uma série de “ataques” e retrocessos**, mas esse espaço vem contribuindo muito para o fortalecimento da política, buscando posicionamentos concretos, e formas de manter conquistas importantes que Pernambuco têm em relação à Política de Saúde Mental, evitando perdas diante desse cenário político atual, onde o estado brasileiro e o Ministério da Saúde se posicionam em defesa do modelo manicomial. Segundo ele, nosso Estado vêm se colocando de forma aguerrida e firme diante de outros estados, em relação a manter o processo de desinstitucionalização, estando em curso, mesmo com todas as contradições e descompassos, o estado de Pernambuco vem buscando lutar dentro de todos esses processos, inclusive recentemente no ano de 2018 (dois mil e dezoito), nesse espaço aqui, temos publicada uma portaria que trata da Política de Saúde Mental no Estado, nós tínhamos todos os alinhamentos, mas a publicação da Política de Saúde Mental foi um grande passo e um importante posicionamento, do ponto de vista positivo, na garantia dos processos de posicionamentos políticos em defesa da RAPS, em defesa, sobretudo, de uma política de saúde mental voltada para o SUS e na garantia dos direitos. (PERNAMBUCO, 2020).

Já no CES do estado do Rio Grande do Norte, há apresentação do “Projeto RN + Saudável pela Vida”, em que é pautada a temática da saúde mental, de acordo com o recorte:

Representante entidade (MS) diz que mesmo sendo assunto complexo, teve dúvida se no momento da construção, foi pensado na saúde mental ou na prevenção ao suicídio, haja vista o mês está iniciando e é voltado para a questão do suicídio. Conselheira [...] disse que sim, **o assunto tem sido pautado, mesmo com a pandemia a todo vapor, a questão do suicídio tem sido assunto prioritário e que é tratado permanentemente, não apenas no mês de setembro.** Saúde mental é qualidade de vida e está no programa e é o respeito ao cuidado integral a vida, pois o adoecimento se dá pela qualidade de vida, da violência, da falta de atenção. (RIO GRANDE DO NORTE, 2020).

### c) Atenção básica (AB) e primária em saúde (APS)

Embora a rede de atenção em saúde RAS seja descrita como atenção primária e/ou atenção básica, é agenda permanente na gestão (CNAS e Conasems) e no controle social do SUS (CNS, CES, CMS, MP). Demarcada principalmente pelas **disputas entre os projetos de defesa do sistema de acesso universal e cobertura universal na saúde**, ela tem importância fundamental na promoção, prevenção e recuperação da saúde da população, como uma das portas de entrada na rede de atenção. Todavia, sofre ataques constantes das gestões privatistas e foi tema de ampla discussão nos plenos dos CES e do CNS no contexto da pandemia, principalmente nos estados de Paraná, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Alagoas, Ceará, Piauí, Pernambuco, Goiás, Mato Grosso do Sul e no Distrito Federal. Seguem alguns exemplos.

Em relação ao CES do Paraná, no item de pauta sobre a atualização das ações da SESA, representante do Funsauúde traz como quarto ponto o tema da atenção primária à saúde:

[...] **fortalecimento da atenção primária à saúde e conseqüentemente da nossa rede de atenção à saúde, das nossas linhas de cuidado prioritárias**, e estamos pra isso, além de todos os esforços aqui da Secretaria participando do guia orientador que foi definido pelo Conass e pelo Conasems e que trabalha com facilitadores, nós temos uma facilitadora aqui pra região sul e com reuniões muito frequentes por videoconferência e repassando todo esse instrumental, esse guia para os municípios em todo Paraná através por meio da nossa coordenadora, coordenadoria de atenção com a saúde e toda equipe nossa aqui da SESA e que não vou detalhar porque depois no próximo ponto, não sei se é o próximo, é o próximo, né? Nós vamos poder apresentar bem direitinho como é que é o desenvolvimento e o uso desse guia orientador para fortalecimento da atenção primária no Brasil e muito especialmente no Paraná, que é a nossa parte. (PARANÁ, 2020).

No CES do Distrito Federal, a recomendação n. 03 é dirigida ao secretário de estado de saúde para **adoção de medidas que ampliem e qualifiquem o acesso aos serviços de saúde**, em todos os níveis de atenção, reforçando a importância dos trabalhos dos profissionais da atenção primária à saúde e do complexo regulador:

Recomendação CSDF n. 03 – Recomenda ao Secretário de Estado de Saúde a adoção de medidas que ampliem e qualifiquem o acesso aos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, reforçando a importância dos trabalhos dos profissionais da Atenção Primária à Saúde e do Complexo Regulador: Conselheira [...] disse que essa resolução já havia sido aprovada, proposta do [...], em fevereiro, de fazer um elogio ao Complexo Regulador. Apresentou então a minuta de recomendação, ressaltando que esta já passou pelo Conselho, ficando pendente a elaboração do texto. Conselheira Presidente do CSDF, lembrou que essa base de texto já foi aprovada no Conselho, que estava pendente apenas trazer a redação final do texto formalizada. Colocou a Recomendação n. 03 de 2020 em votação. Foram contabilizados doze votos favoráveis, sendo aprovada a Recomendação n. 03. (DISTRITO FEDERAL, 2020).

Nos CES de Goiás, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Espírito Santo, salienta-se a portaria n. 2979/12/2019 do MS, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio para a atenção primária, manifestando contrariedade ao processo pactuado entre os gestores, sem ouvir o controle social e exigindo posição do CNS/SES/MS. Essa ação contou também com o apoio das representações do segmento dos trabalhadores nos CES.

O CES do estado do Rio de Janeiro discute a proposta do Cosems em relação às alterações na política da atenção primária em saúde:

O conselheiro do Cosems faz uma apresentação sobre as alterações na Política da Atenção Primária. O Conselheiro [...] fala sobre a apresentação e diz que já havia mencionado anteriormente sobre as seguradoras. O conselheiro [...] diz que a apresentação do Cosems, reforça o seu documento no que tange à privatização da saúde pública e ressalta que o objetivo do Governo Bolsonaro, é acabar com a saúde pública. O conselheiro [...] reforça a fala do conselheiro [...] e diz que a população brasileira não sabia que o governo tem a intenção de acabar com a saúde pública e que o governo disfarça o arrocho, ele instrui os conselheiros que utilizem o seu espaço para esclarecer a população das reais intenções do governo e que os meios de comunicação não noticiará isso à população. **O conselheiro [...] informa que a dificuldade do funcionário em relação ao trabalho de visita a população porque é impedido nas áreas de risco ou falta de estrutura e assim não consegue cadastrar devidamente os usuários.** A conselheira [...] sugere a criação de um Grupo de trabalho da atenção primária. (RIO DE JANEIRO, 2020).

#### d) Saúde e meio ambiente

Embora seja de nosso conhecimento a importância da temática no âmbito mundial, haja vista a realização da COP 26, da Conferência das Nações Unidas sobre Mudança do Clima de 2021, foi a 26ª Conferência das Partes da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudança do Clima, realizada entre 1 e 12 de novembro de 2021 na cidade de Glasgow, na Escócia, que trouxe a transversalidade da temática saúde e meio ambiente. Porém, observa-se que essa, apesar de alguns informes e ações de comissões dos CES, ainda impacta pouco no conjunto das ações do pleno e nos PES. Representantes de entidades, principalmente do segmento dos usuários, trazem o tema de forma recorrente nas reuniões dos plenos dos CES nos estados.

Destacam-se os **desastres ambientais, meio ambiente, agrotóxicos, água e barragens** em atas dos CES, principalmente nos estados de Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Espírito Santo, Pernambuco e Mato Grosso.

No CES do estado do Espírito Santo, há ênfase ao debate sobre o plano de ação na área da saúde em relação ao “desastre ambiental Mariana 2”:

Discussão e Apresentação do **Plano de Ação na Área da Saúde em decorrência do desastre ambiental de Mariana 2**. Após o debate entre os conselheiros e convidados, o colegiado entendeu que o assunto deva continuar sendo acompanhado pelo CES, por meio do Comitê Intersectorial de Vigilância em Saúde, Meio Ambiente e Farmacoe epidemiologia. (ESPÍRITO SANTO, 2020).

No CES do estado do Mato Grosso, no item de pauta sobre a pactuação interfederativa dos indicadores de saúde para o ano de 2020, há manifestação de conselheiros/as quanto à questão dos agrotóxicos, conforme destacado no recorte:

Conselheiro [...] questiona a **questão da análise da água no controle semestral pergunta se será mantido o indicador de análise sobre a presença de agrotóxico**: “presença de agrotóxico na água de consumo humano”. conselheira (UFMT) diz que sente a ausência de indicadores sobre a saúde indígena e ressalta e reforça a fala do conselheiro [...] sobre águas contaminadas por agrotóxicos por ser um assunto muito debatido nos fóruns e outros espaços de saúde e que não está como um indicador relevante. Conselheira [...] propõe que o grupo apresente para o Pleno o trabalho realizado desde a sua efetivação até atualidade, referente essas pactuações; conselheiro [...] propõe a suspensão do item de pactuação n.10, que trata da realização de análise de contaminação por agrotóxico nas águas dos rios do Estado de Mato Grosso, até que a área técnica esclareça se irá ser mantido ou não as análises que deve ser realizada pela vigilância. (MATO GROSSO, 2020).

No CES do estado do Rio Grande do Sul, as entidades representantes de segmentos dos usuários ligadas à questão do meio ambiente pautam o projeto de avanço das mi-

neradoras. Juntam-se a essa mobilização o segmento dos trabalhadores, comissões de fiscalização de saúde dos trabalhadores, entidades e movimentos sociais. Além disso, há **discussão para criação do GT da Megamineração**, redação final da resolução sobre megamineração, relato de evento sobre o tema agrotóxicos, juntamente com debate para **criação do GT dos Agrotóxicos**, projeto de lei 431/19 (Novo Código de Meio Ambiente do Rio Grande do Sul), recomendação do CES quanto ao novo Código Estadual de Meio Ambiente e moção contra a queima de embalagens de agrotóxicos.

No CES do estado do Paraná, encontram-se, em apresentação da programação anual de saúde PAS 2020, questões referentes aos indicadores para o tema combate ao uso de agrotóxicos:

Conselheiro (CREF9) faz a leitura do documento: na meta noventa e quatro, implementar quinze por cento das ações estratégicas de vigilância e atenção à saúde das populações expostas aos agrotóxicos [...] Conselheiro (Funsaué) vamos pro próximo, que é o objetivo três, monitorar em conjunto com os municípios os agravos de interesse em saúde pública que sofrem influência do meio ambiente e fatores ambientais; é a meta noventa e quatro. **Implementar quinze por cento das ações estratégicas de vigilância e atenção à saúde das populações expostas aos agrotóxicos, o índice do ano passado era cinquenta por cento.** A conselheira [...] fala que **propomos a meta para este ano de setenta por cento, como meta a criação e funcionamento dos grupos das regionais de saúde**, essa proposição se justifica considerando que o **Paraná é o segundo Estado, segundo lugar dos estados que mais envenenam a alimentação da população.** Bom, obviamente que eu não posso concordar, que o Estado não tem, não abre uma torneira e envenena a comida das pessoas, muito pelo contrário, o Estado se preocupa em fazer aquilo que precisa ser feito para cuidar da saúde das populações expostas aos agrotóxicos. (PARANÁ, 2020).

No CES do estado de Pernambuco, nos informes, aparece preocupação em relação aos agrotóxicos ao se tratar do tema de medicamentos, de acordo com o registro que segue:

Conselheira, segmento trabalhador(a), Sinfarpe, relata que a Anvisa pode liberar medicamentos sem registro: “a Anvisa contrariando a própria Anvisa”, a conselheira, por ser profissional farmacêutica, acha importante se colocar por ser essa uma questão de saúde pública. Ela conclama a todos(as) a se colocarem em oposição à medida, com objetivo que a mesma não possa se concretizar e **faz um alerta sobre a liberação excessiva de agrotóxicos e que o mesmo não pode ocorrer com os medicamentos.** [...] Ou vamos morrer de susto, bala ou vício, quando ele (governo) que pode pegar medicamento sem aval da Anvisa, ou melhor, a Anvisa dando aval sem ter realizado nenhum teste, isso é matar as pessoas! Quando se começa a liberar uma imensa gama, rol de agrotóxico, **uns inclusive que comprovadamente causam câncer** na córnea, isso é o caos, a barbárie, mais sempre estamos participando de alguns espaços. (PERNAMBUCO, 2020).

No CES do estado de Santa Catarina, destaca-se a apresentação do estudo sobre a qualidade da água no estado. Em São Paulo, as temáticas da moradia e do saneamento básico, água, enchentes e meio ambiente estão em pauta. No CES do Rio de Janeiro, apresenta-se o posicionamento do Conselho Estadual de Saúde sobre a contaminação da água fornecida pela Cedae no estado. E, ainda, “O conselheiro [...] faz um alerta em **relação à água sobre a questão da Cedae e pede para que o Conselho se posicione em relação à água, e ressalta que são contra a privatização da Cedae.**” (RIO DE JANEIRO, 2020). No CES do estado do Espírito Santo, o “desastre de Mariana 2”. No CES do estado do Rio Grande do Sul, há resolução sobre o adoecimento e os projetos de mineração e sobre ações em parceria com o Fórum Gaúcho de Combate aos Agrotóxicos:

**Parecer sobre adoecimento e projetos de mineração no RS: Representante [...], Agapan, traz que a SES não irá homologar uma resolução que o CES preparou sobre a pauta.** Objetivo é transformar a resolução em recomendação, porque o interesse é entregar isso ao MP dizendo que não foi homologado, mas os dados estão aqui. E publicizar como uma recomendação do CES. [...] deixa claro que consultará antes [...], do jurídico do CES. [...] uma minuta de resolução é apresentada e lida na reunião e logo depois é aberta a votação no chat onde a resolução foi aprovada. (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

[...] relatou sobre a reunião do fórum gaúcho de combate aos agrotóxicos na qual participou. Comentou sobre outras possíveis medidas a se tomar no ano de 2021, também em conjunto com o Conselho Nacional de Saúde. (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

Embora as políticas públicas de saúde sejam agenda nacional do controle social do SUS, a expressão do processo saúde-doença é característica de cada região; assim, a defesa das agendas, transversais e específicas, em relação à saúde parte da ação das entidades com representação no CES e de suas articulações internas e externas; ainda, de sua capacidade de mobilização social. As reuniões dos plenos dos CES e as Conferências de saúde gerais são estratégias importantes para os representantes dos segmentos, entidades e movimentos sociais apresentarem propostas visando à qualificação e ampliação das ações do SUS, contemplando a setorialidade e a diversidade na saúde. Ainda, as atas dos plenos dos CES apontam a **questão da saúde e do meio ambiente (água, barragens, mineração, agrotóxicos, arboviroses, enchentes)**, realidade de grandes impactos sobre a vida das pessoas, agravadas em um contexto pandêmico.

#### 4.2.10. Educação permanente

A pauta do controle social, incluída pelos sujeitos no contexto das Conferências de Saúde desde a criação do SUS, tornou-se Política Nacional de Educação

Permanente para o Controle Social do SUS em 2006. Mas, nos CES, segundo atas disponibilizadas e trabalhadas pela pesquisa, ainda há necessidade de um Plano de Educação Permanente para os Conselheiros de Saúde, parte importante para a agenda nacional de formação permanente de conselheiros de saúde como estratégia de controle social do SUS.

Em relação à educação permanente, nos CES, diante do contexto da pandemia, há destaque à formação para conselheiros municipais e estaduais de saúde, para os novos conselheiros de saúde eleitos, para a educação da população e trabalhadores em relação à Covid-19. Há, também, parcerias com a Fiocruz, escolas de saúde pública e instituições de ensino superior para a capacitação de conselheiros de saúde. Ainda, há indicação da proposta do CNS/ OPAS/ CEAP de oficinas (desmarcadas) e discussão sobre o novo calendário virtual.

Constata-se que a educação permanente para o controle social é parte dos informes da comissão coordenadora ou da responsável para a formação de conselheiros de saúde no plenos dos CES, assim como acontece entre parcerias com universidades, escolas de saúde pública, departamentos das SES, TCU, MPE, entidades do colegiado e das comissões dos CES.

Das atas das reuniões disponibilizadas, a partir de janeiro 2020, a respeito da educação permanente, há registros como o do CES do Tocantins, em que consta que houve informes à Secretaria de Estado da Saúde

[...] sobre as ações que a DAP (Diretoria de Atenção Primária) está realizando para o enfrentamento à Covid19, tais como as acessórias individualizadas, emissão de notas técnicas orientadoras, educação permanente em saúde e assessorias regionalizadas (através de videoconferência), realização de webconferências, planos municipais de contingência, divulgação de documentos oficiais sobre a Covid. (TOCANTINS, Ata 71<sup>a</sup> RE, 18.06.2020).

Verifica-se que, em relação à **formação de conselheiros municipais e estaduais de saúde**, os CES dos estados de Paraná, Rio Grande do Sul, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Espírito Santo, Acre, Amazonas, Pará, Tocantins, Alagoas, Bahia, Ceará, Pernambuco, Piauí, Paraíba, Rio Grande do Norte, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e do Distrito Federal realizaram algumas atividades antes e durante a pandemia de Covid-19, que vão desde o acolhimento aos novos conselheiros de saúde, oficinas das comissões de orçamento do PES, do Digisus, da CISTT da saúde do trabalhador(a), da PICS, da população negra, DST/AIDS, LGBTQI+, dentre outras – conforme exemplos que seguem.

Do CES do estado do Rio Grande do Norte, a coordenação da CISTT informa o pleno de reuniões com o MPT e com o NESC da UFRN para tratar de parceria a fim de fortalecer a política de saúde do trabalhador/a:

Coordenadora da CISTT reuniu-se inicialmente com [...] do MPT no sentido de fortalecer a Política de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, momento em que ficou definido retomar a parceria com o NESC para realizar capacitação e outras ações e que o MPT contribuiria com as verbas arrecadadas através de multas trabalhistas. (RIO GRANDE DO NORTE, 2019).

Constata-se que, em relação à formação de conselheiros de saúde, são várias as particularidades. No CES do estado de Goiás, identifica-se o ofício circular n. 212/2019/SECNS/MS, que trata do posicionamento do Conselho Nacional de Saúde sobre o Programa Future-se do Ministério da Educação.

Ainda em relação à formação de conselheiros, nos CES dos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, há uma preocupação por ocasião do processo eleitoral para os novos conselheiros no sentido de conhecer a organização e o funcionamento do CES. Percebe-se que é desejo da CISTT, da Cofin e da Comissão da Diversidade que suas ações sejam acompanhadas pelos conselheiros de saúde na perspectiva de ampliar a formação. Nesse sentido, são ofertadas oficinas pelas comissões com o apoio das organização ou de técnicos da SES, instituição de ensino superior ou escola de saúde pública.

Nos CES de Amazonas e Tocantins, encontram-se algumas manifestações nas atas sobre o tema da EP:

Conselheiro titular (trabalhadores): “nós somos apenas 16 (dezesesseis) e cada Comissão que tem não está dando conta desse processo [...] a CTCIEP não consegue se reunir, temos 01 ou 02 membros que não comparecem. O que vai acontecer se nós continuarmos a viver isso, estaremos tomando decisões que são monocráticas muitas vezes e depois estarão nos acusando por estarmos decidindo isso ou aquilo, então temos que ter uma questão mais participativa dentro desse processo, nós assumimos um compromisso com o nosso Conselho, é trabalhoso, sim é, mas acho que deveria fortalecer o entendimento do Conselho em muitas matérias optando por pessoas que tenham esse conhecimento através de condições especiais.” (AMAZONAS, Ata 338ª RO, 15.12.2020).

Informes da Secretaria de Estado da Saúde: informou também sobre as ações que a DAP (Diretoria de Atenção Primária) está realizando para o enfrentamento à Covid19, tais como as acessórias individualizadas, emissão de notas técnicas orientadoras, educação permanente em saúde e assessorias regionalizadas (através de videoconferência), realização de webconferências, planos municipais de contingência, divulgação de documentos oficiais sobre a Covid. (TOCANTINS, Ata 71ª RE, 18.06.2020).

O CES do estado do Rio de Janeiro indica o debate político sobre o papel do controle social e dos conselheiros de saúde durante o pleno, importante estratégia de formação política dos conselheiros de saúde, prevista na Política Nacional de

Educação Permanente; também a plenária e os espaços de participação podem ser potentes espaços de formação. Na ata 136 do CES carioca, de reunião extraordinária (2020), acolhe-se a recomposição de novas entidades no CES e faz-se uma discussão quanto às **competências do controle social no estado**, sobre as **competências dos conselheiros nas comissões** e a relação das matérias com o pleno (espaço deliberativo).

A conselheira [...] iniciou os informes relatando que as **Comissões de Integração Inter-conselhos e de Comunicação, Informação e Educação Permanente estão construindo um Documento Orientador para os Conselheiros Municipais de Saúde** dos seiscentos e quarenta e cinco Municípios com o objetivo do fortalecimento de políticas públicas de Saúde no primeiro ano de gestão municipal bem como a necessidade de realização das Conferências Municipais que deverão ser convocadas até o dia 31 de março. (RIO DE JANEIRO, 2020).

Do CES dos estados de Goiás e Paraná, parte a proposta da formação virtual para conselheiros com apoio da SES Goiana e da Escola de Saúde Pública do Paraná respectivamente.

**A Coordenadora de Apoio Regional em Educação Permanente de Saúde**, propõe também que seja feita a Capacitação de Conselheiros por videoconferência, esclarecendo que o fato de não haver necessidade de deslocamento de pessoas de outros municípios ajudaria muito. (GOIÁS, 2020).

Informe sobre o **curso de conselheiros com um tema básico de orçamento e financiamento**. Foi um curso que foi muito bem avaliado, nós tivemos assim quarenta e oito participante, criamos um grupo de WhatsApp, dos participantes, tivemos aí o **apoio da Escola de Saúde Pública** com a possibilitação de um **ambiente virtual de aprendizagem** e esse ambiente virtual de aprendizagem que vai fornecer o certificado de uma forma automática pra quem teve frequência, cem por cento de frequência. (PARANÁ, 2020).

Nas atas do CES do Paraná, a Comissão de EP faz relato sobre a realização da oficina de planejamento estratégico do CES e seu produto, o mapa estratégico. No CES do Rio de Janeiro, aparece nos informes o curso de conselheiros com um tema básico de orçamento e financiamento.

Nas atas, não foi possível identificar a existência de um plano estadual para formação de conselheiros de saúde no CES do estado de Pernambuco. Identifica-se a formação realizada pelas comissões e suas parcerias. Segue relato das ações da Comissão no seminário de avaliação do CES:

Cursos oferecidos pela SES/RS e TeleSaúde para cuidados Infante Juvenil e para cuidadores de Residenciais terapêuticos descentralizados na 12 regiões. Até agosto ou novembro, que é uma grande formação que o CES junto com a Secretaria Estadual de Saúde e a Escola de

Saúde Pública estará realizando, promovendo o curso em formação e capacitação para o Controle Social. O Curso de Formação para o Controle Social no SUS em parceria do Conselho Estadual de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Escola de Saúde Pública de Pernambuco. Em relação às Oficinas de Formação para Controle Social no SUS, serão realizadas quatro etapas macrorregionais das oficinas. Há ainda, o curso do CNS em andamento e a proposta de um curso descentralizado com 19 turmas do CES com a Escola de Saúde Pública do CES/PE descentralizado nas 12 regiões. Projeto foi aprovado e inicia em Abril de 2020 - apresentação da construção do jornal do CES/PE e acata a sugestão do Conselheiro para incluir na pauta do jornal a produção dos Comitês de Ética e Pesquisa. (PERNAMBUCO, RELATO DAS AÇÕES DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, 2020).

Já as oficinas de educação permanente para conselheiros de saúde, promovidas pelos CNS em parceria com os CES, a OPAS e o CEAP, encontram-se nas atas dos CES de Minas Gerais e Mato Grosso do Sul, envolvendo conselheiros de saúde e lideranças dos movimentos sociais:

Conselheiros dos segmentos dos trabalhadores e usuários participaram Do **“Encontro Regional de Educação Permanente para o Controle Social promovido pelo Conselho Nacional de Saúde** através do Seminário do Conselho Nacional de Saúde e CEAP a Coordenadora da Câmara Técnica de Educação Permanente - CTEP pelo CES-MG informou que o evento possibilitou a apresentação da experiência exitosa de mais de 3.500 Conselheiras e Conselheiros de Saúde em Minas Gerais capacitados. (MINAS GERAIS, 2020).

O ofício da **Oficina de Formação para o Controle Social do SUS**, em 2020 haverá duas oficinas, a nacional fará cada uma delas para 30 pessoas, observando que quem participou das outras, não participará dessa. O Fórum de Educação Permanente vai encaminhar essa questão. (MATO GROSSO DO SUL, 2019).

Embora a educação permanente, como política para a formação dos conselheiros de saúde, ainda não componha a agenda dos CES como pauta fixa, há preocupação permanente das comissões coordenadoras e das demais em qualificar os conselheiros estaduais e municipais de saúde. Essas ações são iniciativas de comissões e/ou têm apoio de instituições formadoras, secretarias estaduais de saúde (SES), MPE, Tribunal de Contas, entidades e movimentos sociais. Também aparece a parceria com as ações de educação permanente do CNS/OPAS/CEAP.

Assim como o SUS ganha visibilidade no contexto da pandemia, ações de formação de conselheiros mobilizam e ampliam as responsabilidades das comissões e entidades parceiras. Dá-se ênfase às oficinas ofertadas pelo CNS em parceria com a OPAS, o CEAP e as comissões responsáveis nos CES. Há indicativos de construção de um plano estadual de educação permanente que contemple a formação dos conselheiros municipais e estaduais, incluindo os diversos desenhos de descen-

tralização, tais como conselhos regionais, regionais de saúde, conselhos locais e distritais, articulados com as escolas de saúde pública e/ou instituições formadoras, com previsão de recursos no orçamento do estado. Porém, a educação permanente de conselheiros ainda não é uma política de educação permanente como propõe o CNS nos CES; assim, esse é um desafio importante para o próximo período na agenda do controle social.

#### 4.2.11. Relações institucionais dos Conselhos de Saúde

Como mencionado anteriormente, no item 4.1.9, a rede de controle social é composta por controles externo e interno, que se perfazem por diversos meios distintos, interconectados. E, no exercício de suas atribuições do controle social, os Conselhos de Saúde podem recorrer ou atuar em confluência com outros órgãos dessa rede de controle, bem como com outras entidades, a exemplo dos Ministérios Públicos, podendo, nesse sentido, auxiliar ou se subsidiar de informações, esclarecimentos e orientações, ou, ainda, até impedir o seu funcionamento.

Neste tópico, pelos registros das atas disponibilizados, datadas no decorrer do ano de 2020 e parte de 2021, constata-se que, além das incidências políticas nas relações internas dos CES, descritas principalmente no item 4.1, também há destaque às relações com os Conselhos Municipais de Saúde (CMS), Ministério Público (MP), Procuradoria Geral do Estado (PGE), Ouvidoria e Assembleia Legislativa (AL), conforme constam nas atas dos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Minas Gerais, Pernambuco, Acre, Ceará, Rio Grande do Sul, Paraná, Amazonas, Mato Grosso do Sul, Pará, Piauí, Roraima, Rondônia e do Distrito Federal. Seguem explicitações que exemplificam o que se enuncia.

No Conselho do Distrito Federal, destaca-se a apresentação da minuta da resolução CSDF n. 523, que assegura às Superintendências Regionais de Saúde condições de gestão para funcionamento adequado e resolutivo da rede de atenção à saúde das regiões; a resolução foi debatida e aprovada com modificações. Também, apresentação da minuta da resolução CSDF n. 524, que estabelece a **continuidade de mandato dos Conselhos Regionais de Saúde** que estejam aguardando publicações no DODF desde o início do processo eleitoral até a sua finalização.

Além disso, ainda no Distrito Federal, é solicitada a revisão da resolução n. 511 por conselheiro do segmento dos usuários. A referida resolução foi pauta nos debates do Conselho ao longo do ano de 2019; ela trata de posicionamento contrário do Conselho à expansão do “modelo do serviço social autônomo”, que cria o IGESDF. **A discussão traz a concepção de gestão por OS, terceirização e/ou privatização.**

No estado do Pará, o CES recomenda ao Governo Estadual, ao Ministério Público e à Secretaria de Estado de Saúde (Sespa) que fiscalizem e acompanhem, com medidas mais enérgicas e restritivas, a aglomeração de pessoas, não só nas festas de fim de ano, mas também em locais de grande fluxo de pessoas, rotineiramente,

no território estadual (resolução 020/2020). Ainda, a pauta “Situação atualizada da pandemia do coronavírus Covid-19 no âmbito do Estado do Pará” conta com a presença do MPE e da Sespa, para que esta apresente diagnóstico mais detalhado informando sobre as ações, estratégias e aporte financeiro da Covid-19 na retomada econômica e social e no funcionamento de segmentos dessas atividades pelo Comitê Retoma-Pará, incluindo as ações de acompanhamento, controle e combate no que tange à volta às aulas e às ações nas áreas indígenas (resolução 010/2020).

A propósito, visualiza-se que algumas atas mencionam a participação de representantes dos Conselhos de Saúde dentro dos correspondentes Comitês de Enfrentamento à Covid-19. No CES do Tocantins, por exemplo, observaram-se informes da mesa diretora, em que se manifesta a presidência, registrando que o “Decreto n 6.064 criou o comitê de combate ao Covid-19 onde houve o convite para participar destas reuniões, fora solicitada uma vaga para que o CES participasse, o nome indicado para tal, foi o de RRM [...]” (TOCANTINS. ATA 71<sup>a</sup>. RE. 18.6.2020). Já no Conselho do Distrito Federal, registrou-se que, além de instituir-se essa modalidade de Comitê Emergencial, há a criação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE Covid-19 DF), por meio da portaria n. 127, de 27 de fevereiro de 2020.

O CES do Amapá emitiu nota pública em que conclama as organizações populares, institucionais, profissionais e técnico-científicas para se somarem na organização de comitês de enfrentamento da crise (estadual e municipais), no enfrentamento à pandemia, para retorno justo e seguro das atividades econômicas, conjugadas no Pacto pela Vida e pelo Amapá.

No CES de Minas Gerais, há registros formulando questionamentos ao Ministério Público sobre o uso da cloroquina mesmo após os estudos científicos comprovarem a sua ineficácia no tratamento do Covid-19:

Morhan, segmento usuário, pergunta como o MP vê o uso da cloroquina nos municípios mesmo tendo estudos comprovando sua ineficácia em relação à Covid-19? [...], entidade CUT/MG, segmento usuário, pergunta se o MP tem orientação de *lockdown* para municípios com ocupação de 100% dos leitos? O MP tem fiscalizado o uso dos recursos? Em relação à cloroquina, a diretriz do MP tem sido atuar como um órgão de controle e não cabe dizer qual é a medida que deve ser adotada especificamente pelo gestor. [...] o que eu posso passar aqui é a posição do MP de MG como órgão de orientação e coordenação dos trabalhos dos promotores. Na medida em que a orientação do Ministério da Saúde não seja um protocolo e não tenha sido discutido um mecanismo de financiamento com os gestores estaduais e municipais, a nossa posição tem sido que no exercício da autonomia do médico e do paciente cabe a ele usar e cada gestor vai decidir no seu âmbito de sua esfera de competência se deve ou não disponibilizar esses medicamentos, (MINAS GERAIS, 2020).

E nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Acre, registros quanto à nota de agravo em que o CES posiciona-se em relação ao uso da cloroquina no tratamento da Covid-19.

Em relação à **participação dos segmentos nos CES**, observa-se que houve pauta nos plenos para o relato das comissões permanentes apresentarem suas ações, pareceres sobre a agenda em debate.

A Secretaria Executiva comunica que estão ocorrendo via web reuniões de algumas comissões e seus encaminhamentos foram para as áreas responsáveis e que estará sendo cobrado as devidas providências que posteriormente, conforme forem recebidos na secretaria geral. Serão repassados às comissões as devolutivas. Informa que já foram definidos alguns coordenadores e relatores de conforme o Regimento Interno do CES, como Comissão de Planejamento e Orçamento, Educação Permanente entre outras. (MATO GROSSO, 2020).

Percebe-se, ainda, que o momento dos informes, tanto das comissões dos CES quanto das entidades ou dos participantes, é muito rico na socialização da participação política dos representantes em agendas de mobilização e acesso aos direitos (**população de rua, população negra, privatização das águas, campanha de alimentos a trabalhadores em greve, Grito dos Excluídos, LGBTQI+, meio ambiente**). Identificam-se audiências públicas, propostas de resoluções, moções de apoio e de repúdio, conforme exemplos.

O Coletivo de Mulheres Lésbicas estará lançando uma campanha cujo tema é: **CORPOS LÉSBICOS: LIVRES, INVOLÁVEIS e INCORRIGÍVEIS. NÃO a quaisquer tipos de violências contra as lésbicas e mulheres bissexuais** e apoio da Comissão dos Vulneráveis do CES/PE. Coordenador da **(COREN/PE solicita à todos os movimentos que apoiem a reivindicação dos técnicos de enfermagem em mobilização estadual**, reconhece a existência da Mesa de Negociação e pede pauta no Pleno.- citando **Nota de Repúdio do Movimento Nacional de Luta contra a AIDS, aqui** representado ANAIDS, RNP+Brasil, MNCP (Movimento Nacional de Cidadãs Positivas) e RNTTHP (Rede de Pessoas Trans Vivendo com Hiv/Aids), referente às declarações do Presidente Jair Bolsonaro na manhã de 05 de fevereiro do ano corrente.- Relato da fala do presidente Bolsonaro sobre a Pandemia do Coronavírus que é uma fantasia da imprensa – **a conselheira coloca que o CNS promoveu a campanha #EuNãoSouDespesa** e continua, solicitando que o Pleno do Conselho reitere e apoiem a campanha do CNS. (PERNAMBUCO, 2020).

O conselheiro José Araújo Júnior falou da participação na **6a marcha das margaridas**, na qual um mar de mulheres ocupou o Planalto. Citou ainda sobre a **marcha das mulheres indígenas que inclusive ocuparam a Sesai**. A federação mobilizou 2.000 (duas mil) pessoas, e que foi levado 1.800 (mil e oitocentos) para Brasília de avião e 36 (trinta e seis) ônibus.

Registrou que acha necessário debater sobre a reforma da previdência, e tirar algumas deliberações. (CEARÁ, 2019a).

A conselheira [...] informou que de forma remota nos dias 8, 9 e 10 de agosto de 2020, será comemorado os 35 (trinta e cinco) anos de atuação da **Pastoral da Criança no Estado do Ceará**. (CEARÁ, 2020).

A Política Estadual das Práticas Integrativas e Complementares (Pepic) foi pensada dentro do Comitê de Equidade e Educação Popular através da Portaria SES n. 574 – 21/11/2017, o comitê está agregado a várias políticas que ainda não tem a sua representatividade ou sua política dentro do estado de Pernambuco, por isso se faz importante a criação deste comitê para que se dê mais força entre os pares, **entre elas está a de educação popular, a população negra, LGBT que hoje já tem a sua política instalada, a população de rua, então são várias políticas transversais que precisam da sua feitura estadual**. (PERNAMBUCO, 2020).

O RAG 2018 está dividido em 6 (seis) diretrizes, cada uma com seus respectivos objetivos e metas físicas e orçamentárias. As áreas analisadas corresponderam à Atenção Básica, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Saúde Mental, **Atenção à População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), Saúde da População Negra e Quilombola, DST/HIV/AIDS, Educação em Saúde, Controle e Participação Social, Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência**, entre outras [...] (PERNAMBUCO, 2019).

Não há similaridade entre as relações institucionais dos CES e as das entidades e movimentos sociais, dentre outras organizações. As relações dos CESs refletem a capilaridade e a potência na articulação das entidades com vaga nos plenos em relação à agenda política do controle social nos estados e nos municípios. O contexto de pandemia da covid-19 intensificou as relações institucionais com outros órgãos de controle social (MPE, Assembleias Legislativas, Ouvidorias, Defesa do Consumidor), além das entidades de movimentos que encontram nos CES espaço para explicitar suas demandas e mobilizações, como já citamos anteriormente: Movimento em Defesa da Vida, dos Direitos Humanos no contexto da Covid, Associação de Vítimas da Covid-19. A maior visibilidade e necessidade da rede do SUS no contexto da pandemia também coloca em evidência os CES e as suas relações internas e externas na defesa do SUS.

A seguir, explicitam-se os desafios e as novas experiências dos CES no exercício do controle social do SUS, segundo dados das atas dos plenos dos CES de julho 2019 a janeiro/fevereiro de 2021, no contexto da pandemia da Covid-19.

## 5. Desafios para o exercício do controle social do SUS na defesa do direito humano à saúde e novas experiências no contexto da pandemia

Como resultado da sistematização das atas dos plenos dos CES, apresentam-se alguns desafios na defesa dos SUS e novas experiências no exercício do controle social no contexto da pandemia da Covid-19.

### 5.1. Desafios para o exercício do controle social do SUS na defesa do direito humano à saúde

A **infraestrutura** mantém-se como pauta fixa. O debate entre os/as conselheiros/as discute a não existência de espaços para as reuniões das comissões e dos plenos, falta de recursos para o seu real funcionamento, ressarcimentos das despesas dos/as conselheiros/as de saúde no exercício do controle social e/ou participação de eventos e conferências, assessorias nas áreas técnicas e transcrição das atas das comissões e plenos.

O desafio que apresentou-se com a pandemia foi conhecer a doença e adaptar-se às plataformas digitais para reuniões não presenciais do pleno e das comissões em um curto espaço de tempo, garantindo a participação dos/as conselheiros/as de saúde, das comissões e da sociedade nas reuniões e dando conta das novas demandas geradas pelo novo contexto sanitário. Neste sentido, intui-se que a pandemia não inaugurou, mas ampliou as dificuldades de estrutura enfrentadas pelo controle social, principalmente no tocante a equipamentos tecnológicos e acesso à internet de boa qualidade para a secretaria executiva e para os conselheiros. Outro aspecto é a capacitação dos/as conselheiros/as, bem como assessorias na área de tecnologia e comunicação para aperfeiçoar o uso destas ferramentas e ocupar de forma mais eficiente as novas plataformas de comunicação.

Esse desafio dialogou com a necessidade de **reestruturação dos regimentos internos**, mesmo entre os CES que aprovaram sua regulamentação em 2019, pois a

legislação não previa ações mediante uma pandemia, as reuniões *on-line*, os novos formatos das deliberações e de diálogo com a gestão, dentre outros eventos. Assim, a criação de grupos de trabalhos é pauta em plenos e debates com a gestão, entre as comissões e instâncias descentralizadas do controle social.

Há indicações de movimentos relativos a encontros híbridos, presencial e a distância, para as reuniões do pleno e para as comissões, a partir da prática de reuniões das comissões por videoconferências em alguns CES. Mas, reafirma-se a necessidade de reuniões presenciais para os plenos e as comissões, principalmente as que avaliam os instrumentos de gestão, os contratos com prestadores de serviços, fundações e OSS, pois nessas ocasiões há necessidade de olhar os documentos para analisar.

Cabe destacar a disponibilidade de infraestrutura, de pessoal, organogramas e orçamento às Secretarias Estaduais de Saúde, pois isso interfere diretamente na autonomia dos Conselhos de Saúde.

Em relação à participação dos segmentos, percebe-se certa disputa entre as entidades para ocupar vagas de representação nos CES, e nas comissões permanentes consideradas de maior impacto político. Porém, constatam-se, nas atas dos plenos, frequentes manifestações entre os conselheiros e a mesa diretora/comissão coordenadora sobre assiduidade das representações nas reuniões do pleno e o efetivo exercício nas comissões/ câmaras técnicas e grupos de trabalhos. Também, a postura dessas representações quanto à efetiva defesa do SUS.

A **defesa do SUS é a principal agenda do controle social**, principalmente em tempos de ameaças à democracia impostas, como já explicitado, pelo avanço mercadológico na saúde, com privatizações dos serviços, e ameaças ao direito humano à saúde, agravadas pelo contexto pandêmico. Constatam-se, nas atas dos plenos, várias iniciativas na defesa do SUS, como **sistema de acesso universal à saúde**.

Assim, no CES do Rio Grande do Sul, é realizada uma votação para o Conselho Estadual de Saúde se jogar com força na defesa do SUS, aprovada por unanimidade. No CES do Paraná, há disputa entre o modelo privatista e a defesa do SUS em pautas que envolvem a gestão de serviços. No CES de São Paulo, encontra-se a aprovação da Carta Compromisso em defesa de mais recursos para o SUS. No CES do Rio de Janeiro, há deliberação sobre a recomendação n. 035 do Conselho Nacional de Saúde sobre o sistema universal de saúde e a ameaça da cobertura universal. No CES de Mato Grosso do Sul, a recomendação n. 035, de 23 de 152 agosto de 2019, direcionada aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, entra em pauta para que inclua, urgentemente, em suas agendas de reuniões, o tema “Sistema universal de saúde e a ameaça da cobertura universal”. No CES do Amapá, a nota Covid, de 1º de maio, ganha destaque pois conclama as organizações populares, institucionais, profissionais e técnico-científicas para se somarem na organização de comitês de enfrentamento da crise (estadual e municipais) no enfrentamento à pandemia, para retorno justo e seguro das atividades econômicas, conjugadas no Pacto pela

Vida e pelo Amapá: “Façamos ecoar a defesa da vida, do SUS e da democracia.” (CES AMAPÁ, 24 DE ABRIL DE 2020).

Esse conjunto de fatores descritos interfere na gestão dos CES. **Há indicativo nas atas de gestões descentralizadas via Conselhos Regionais de Saúde, apoiadores regionais, referências por regiões de saúde** e sua resistência com o avanço da privatização na saúde. **Ampliar a descentralização da gestão dos CES pode significar a ampliação da participação social na saúde e a capilaridade na agenda do controle social, incluindo novos sujeitos** na defesa do SUS e do direito humano à saúde.

Em relação aos **instrumentos de planejamento e gestão** do SUS, pauta fixa nas plenárias dos CES, há diferentes metodologias utilizadas para seu trato: a) grupos de trabalho criados, especificamente, para as temáticas com apoio de técnicos das SES (RAG, PAS, PES); b) a cargo de comissões específicas, a promoção de oficinas nas comissões dos CES; c) a comissão de referência ou o GT dividem parte do RAG e ou PAS para discussão e elaboração de pareceres, e em relação a alguns temas são chamadas audiências públicas, ou convidados ou trabalhadores da SES para dados/informações e debates. Sempre, tem-se a finalidade de emitir parecer em relação à aprovação ou reprovação, com ou sem ressalvas. Ainda, há manifestações entre os conselheiros, nos momentos de votação dos pareceres, de não inserção das deliberações e/ou recomendações do CES nos documentos, pelas gestões.

O desafio em relação aos instrumentos de planejamento e gestão é no sentido de verificar até que ponto os instrumentos de planejamento de gestão do SUS, como ferramentas de ação política, contemplam as necessidades de saúde e os determinantes do processo saúde-doença. Outro aspecto importante é de que sua avaliação seja feita pelo conjunto dos conselheiros de saúde e suas entidades para que os pareceres sejam fruto de ação coletiva e capilarizada – não apenas de uma ou mais comissões –, verificando-se formas de monitorar as ações de saúde, a qualidade das ações e implicar a participação da população.

Outro aspecto importante é o de que, na maioria das vezes, esses instrumentos de gestão chegam até os Conselhos fora dos prazos regulamentares e com uma exigência de apreciação em tempo exíguo. Além disso, a inconsistência de informações faz com que, em diversos estados, o RAG não seja aprovado, aprovado com atraso ou aprovado com ressalva.

Outra questão que aparece como desafio é **a organização dos serviços** e, principalmente, a definição dos **prestadores**. Percebe-se um crescimento da terceirização dos serviços via OSS, fundações e OSCIP. Em muitos casos, os gestores pactuam essa terceirização nas Comissões Intergestores Bipartites (CIBs) e instâncias interfederativas, não permitindo que os CES possam discutir com profundidade e deliberar com transparência pública sobre esses temas. Constata-se nas atas preocupação dos segmentos, principalmente trabalhadores/as e dos/as usuários/as, em relação à qualidade dos serviços prestados para a população, principalmente pelas OS.

Em relação **aos trabalhadores/as**, destaca-se a precarização do serviço público com a falta de PCC, os atrasos de salário e a falta de recursos humanos e insumos, que, por vezes, ocasionam situações de violência contra os trabalhadores. Há registro de denúncias, feitas por conselhos de profissionais, de situações de precariedade e violência.

Já em **relação aos usuários/as**, há preocupação em relação à qualidade dos serviços públicos, ao acesso universal aos procedimentos e aos insumos necessários para o cuidado das doenças, ações preventivas e de promoção de saúde (vacinas, educação, PICS, APS, SM), acesso aos medicamentos, qualidade da água, ao uso indiscriminado de agrotóxicos e à poluição do ar pelas mineradoras.

Ainda, as atas dos plenos dos CES apontam a **questão da saúde e do meio ambiente (água, enchentes, barragens, mineração, agrotóxicos, arboviroses, dentre outras)**. O aquecimento provocado pelo avanço do modelo de desenvolvimento capitalista, responsável pelas mudanças climáticas globais, que provocam fenômenos naturais extremos – como altas temperaturas, vendavais, tornados, furacões, enchentes, secas, queimadas –, afeta diretamente as necessidades básicas e a saúde das pessoas, provocando o aumento da fome e de doenças, entre as quais a emergência de pandemias.

Embora seja de nosso conhecimento a importância da temática no âmbito mundial, haja vista a realização da COP 26, da Conferência das Nações Unidas sobre Mudança do Clima de 2021, foi a 26ª Conferência das Partes da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudança do Clima, realizada entre 1 e 12 de novembro de 2021 na cidade de Glasgow, na Escócia, que trouxe a transversalidade da temática saúde e meio ambiente. Porém, observa-se que essa, apesar de alguns informes e ações de comissões dos CES, ainda impacta pouco no conjunto das ações do pleno e nos PES. Representantes de entidades, principalmente do segmento dos usuários, trazem o tema de forma recorrente nas reuniões dos plenos dos CES nos estados.

Constata-se que as **articulações das entidades nos espaços de participação instituída** possibilitam aos CES uma maior ou menor incidência política. Há indicativos de que, no contexto da pandemia, ampliou-se a relação com os Conselhos Municipais de Saúde. Utilizaram-se instrumentos e mecanismos como encontros descentralizados, plenárias de Conselhos de Saúde, reuniões *on-line* e *lives*. Essas ferramentas e estratégias foram fundamentais para o combate às *fake news* e enfrentamento da pandemia. Permanece o desafio de ampliar a articulação das entidades e movimentos nacionais e estaduais que têm base capilarizada e representações em diversos municípios para haver uma atuação mais orientada em pautas e estratégias de defesa do SUS com acesso universal e da saúde como direito humano.

A realização das **Conferências de Saúde** e das conferências temáticas pode ser estratégia potente na defesa do SUS e do direito humano à saúde quando inclui novos sujeitos sociais que não estão nos espaços instituídos de participação social no SUS – redes intersetoriais e de Conselhos de Saúde. A realização das Conferências

Estaduais preparatórias à 16<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde (8+8) aparece como estratégia potente de mobilização e debates sobre as políticas de saúde de inclusão e na defesa do SUS; **o desafio está em garantir que suas diretrizes se transformem em políticas e ações no planejamento e na gestão dos PES, PAS, bem como monitoradas e avaliadas via RAG.**

O **Ministério Público** está entre as principais articulações institucionais externas dos CES, porém responde de maneira diversa em cada região, ora pautando os CES, ora pautando a SES, ora sendo pautado pelo CES. Quando atuante e comprometido com a defesa da garantia do direito humano à saúde, o Ministério Público contribui para a construção de articulações, audiências públicas e espaços amplos, a fim de debater temas de interesse do SUS, podendo reunir as assembleias legislativas, a população, as entidades com interesse na temática, qualificando as próprias ações dos Conselhos de Saúde.

Outro desafio que se destaca é a discussão com respectivos encaminhamentos em relação às **resoluções/ recomendações e moções do Conselho Nacional de Saúde**, vastamente utilizadas como mecanismo de debate, orientação e visibilidade do SUS no contexto da pandemia. Percebe-se que o contexto da pandemia amplia a importância de uma atuação articulada e descentralizada nas instâncias deliberativas do controle social. Só assim, ter-se-á a possibilidade de construir agendas políticas capazes de ser implementadas nas diferentes esferas de governo, incidindo com maior força no avanço do SUS.

Nesse intento, **as deliberações da 16<sup>a</sup> CNS** recolocam a importância do binômio democracia e saúde, demonstrando que uma não avança sem a outra, pois o modelo de sociedade pautado no desenvolvimento econômico neoliberal atua contra o sistema universal de saúde cotidianamente.

O **Conselho Nacional de Saúde** tem sido a expressão das vozes sociais pelo direito à vida porque, mais do que posicionar-se sobre as ações dos governos para proteção da sociedade, tem sido guerreiro na defesa do SUS. Isso tem sido mister no enfrentamento e na organização da sociedade nos tempos de pandemia de Covid-19, com alto grau de reconhecimento da sociedade a seus posicionamentos em defesa da vida (CRUZ; DAVID, 2021).

Porém, o desafio aos CES é no **sentido de que as deliberações dos plenos sejam materializadas nas atas e publicizadas**, isto é, estejam indicadas nas atas, incluindo proponentes e o total dos votos dos conselheiros de saúde, além de sua publicização entre as suas relações internas (conselheiros titulares e suplentes, entidades, comissões, SES) e disponibilizadas *on-line* com fácil acesso, assim como às suas relações externas: Conselhos Municipais de Saúde, Conselhos Intersetoriais e Gestores das Unidades e serviços de saúde, CIBs, Conasems, Ministério Público, Assembleias Legislativas, movimentos populares, Tribunal de Contas, instituições formadoras e trabalhadores das SES e SMS, dentre outras instâncias.

Há **movimento de formação para os conselheiros de saúde** dos CES, a fim de darem conta das demandas das comissões no exercício das suas competências (Digisus, CISTT, TCE/ DST/Aids), segmentadas entre as comissões. Ainda, preocupação com a formação via redes sociais dos conselheiros de saúde dos CMS e das regiões. Porém, a educação permanente ainda não consta como pauta fixa na agenda política dos CES, concretizada em planos estaduais de educação permanente ou inclusas nas metas dos PES. Assim, dar prosseguimento e ampliar as experiências do “Projeto de Formação para o Controle Social no SUS”, de conselheiros(as), inclusive abrangendo uma maior perspectiva de formação de multiplicadores, é um desafio posto.

**A pandemia da Covid-19 deu visibilidade ao SUS, aos sujeitos sociais e aos Conselhos de Saúde** como importantes espaços deliberativos na saúde e intersetoriais, mas destaca-se que, para defender, é necessário conhecer o SUS. Assim, a sistematização das experiências no contexto da pandemia é urgente e necessária para materializar o aprendizado de resistência coletiva. Nesse sentido, os espaços de formação política dos conselheiros demonstraram ser de fundamental importância, incluindo momentos presenciais e a distância, com perspectiva de uma agenda nacional unificada na defesa do direito humano à saúde. O desafio em relação à educação permanente está na capacidade de o controle social articular sua agenda política ao processo de formação dos/as conselheiros/as de saúde na defesa do SUS, envolvendo as entidades, as comissões e as instituições de ensino locais na perspectiva da Educação Popular, com trocas de experiências entre os sujeitos coletivos.

Nessa conjuntura, aposta-se na EP como estruturante para fortalecer o protagonismo dos sujeitos que atuam nos CESs e em espaços não institucionalizados como espaços que têm potência para mobilizar a sociedade. A EP coloca-se como dispositivo ativador dessa potência para a mobilização da sociedade na luta em defesa dos direitos, da vida e do SUS. A EP é uma estratégia, um dispositivo para atuação dos conselheiros como sujeitos políticos, atores em defesa da democracia, da saúde como direito e do SUS, em fortalecimento da democracia participativa. Isso contribui para construção de uma sociedade justa. Neste sentido, permanece o desafio da política de educação permanente e da formação dos profissionais nas agendas dos Conselhos Estaduais.

Outro aspecto relevante é associar a educação permanente ao desenvolvimento de pesquisas, com linhas de financiamento permanente, que possam produzir conhecimentos sobre o exercício do controle social, possam dialogar com grupos de pesquisas já consolidados e com programas de pós-graduação.

**Enfim, surpreende a capacidade de resiliência entre os sujeitos coletivos dos espaços constituídos de participação do SUS, que, apesar da precária infraestrutura, retomam as atividades do controle social em um contexto de pandemia e materializam a defesa do SUS e do direito humano à saúde.**

## 5.2. Que experiências novas no exercício do Controle social podem orientar os desafios na defesa do SUS?

Inúmeras foram as ações dos CES para **adaptar as frágeis estruturas e atuar relativamente à pandemia** da Covid-19, adaptar-se à realidade do trabalho remoto, mobilizar os Conselhos Municipais de Saúde e superar as incertezas da pandemia, mesmo que um grande número de conselheiros sejam do grupo de risco.

Prova desse **movimento no controle social** são os inúmeros trabalhos dos CES no contexto da pandemia inscritos na iniciativa do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) no Brasil, que busca conhecer práticas e projetos de participação social no enfrentamento da Covid-19, especialmente aquelas que têm articulação direta dos Conselhos de Saúde. O Laboratório de Inovação Conselhos de Saúde e Participação Social na resposta à Covid-19 aprovou mais 25 experiências para compor o acervo de experiências inovadoras (OPAS, 2020).

O CNS investiu, no contexto da pandemia, em **plataformas e equipamentos** para apoiar os CES no processo de multiplicação da educação permanente. Os 27 estados e o Distrito Federal terão assinaturas às plataformas Zoom Meeting, para videoconferências, e Streaming, para transmissão de atividades, além de fones de ouvido, *webcam* e microfone para reuniões.

Em relação à **participação dos segmentos** nos CES, principalmente do segmento dos/as usuários/as e dos/as trabalhadores/as, há que utilizar os recursos de poder possibilitados pelos regimentos internos para a inclusão de pautas, ordem do dia dos plenos, temas em defesa do SUS, da vida, do meio ambiente (água, barragens, agrotóxicos), dos direitos (previdência social, PCSs, emprego). Nesse sentido, a agenda política proposta pelo CNS – via resoluções, recomendações, moções, manifestos, artigos, *lives*, agendas descentralizadas – contribuiu para as ações descentralizadas e empoderou os Conselhos de Saúde nos estados e municípios na defesa do SUS.

Constata-se, ainda, que **comissões dos CES com agenda de articulação nacional**, como as do financiamento, da saúde do trabalhador, saúde mental, atenção primária em saúde, inclusive no contexto da pandemia, permanecem articuladas e com mobilizações descentralizadas nos estados e municípios. Destaca-se a Comissão de Educação Permanente do CNS em parceria com OPAS e CEAP, que se redesenha no contexto da pandemia e assume o processo de educação permanente de conselheiros de saúde nos estados do Brasil, com formato virtual, de modo articulado com as representações dos CES dos estados, incluindo, ainda, a formação quanto ao uso das plataformas na perspectiva da Educação Popular.

A **visibilidade do SUS** no contexto da pandemia também deu protagonismo às ações estratégicas dos sujeitos coletivos nos **Conselhos de Saúde, como espaços de resistência e de articulação na defesa do direito humano à saúde**. Destacam-se as que seguem.

3. A realização de **conferências virtual e extraordinárias descentralizadas** para debater ações no enfrentamento à pandemia.
4. As iniciativas de realização de *lives* temáticas para informação aos conselheiros/as de saúde, aos trabalhadores/as e à sociedade sobre cuidados preventivos ao contágio (distanciamento físico, uso de máscaras, lavar as mãos, inicialmente; posteriormente, o processo da vacinação coletiva) como importantes e necessários para defender a vida da população, assim como o combate às *fake news*, o retorno à escola, dentre outras temáticas.
5. A criação de grupos de trabalho para acompanhar e participar dos comitês no enfrentamento à pandemia nos estados.
6. As iniciativas dos Comitês Populares de combate à pandemia nos municípios.
7. As plenárias de Conselhos de Saúde descentralizadas nos espaços de gestão da saúde.
8. Os Conselhos conseguiram ampliar a participação da população nas reuniões do pleno do CES no contexto da pandemia, via YouTube e outras redes sociais – o CES do Rio Grande do Sul, jornais do CES de Pernambuco.
9. O aumento no número de deliberações dos CES via resoluções, moções e recomendações dos CES em relação às temáticas do SUS, da pandemia e sua intersetorialidade e relações com o meio ambiente, principalmente a falta de água e/ou sua privatização, mineradoras e barragens que colocam em risco a vida das pessoas. Ainda, os impactos dessas deliberações nas ações e serviços de saúde.
10. O apoio à iniciativa de entidades como a **Frente em Defesa da Vida, que realizou a marcha nacional virtual, e a Associação Nacional das Vítimas da Covid-19**, dentre outras, demonstra a forte incidência política dos segmentos representados nos espaços instituídos do controle social do SUS, sua capilaridade e representatividade.

Assim, observa-se que, com a pandemia da Covid-19, o acompanhamento aos **CMS ganha evidência**, e a pauta vai desde a organização dos CMS, questão de investimento em suas infraestruturas, até sua autonomia e papel deliberativo na política de saúde. O controle social no âmbito do município e da região passa a ocupar as agendas das comissões permanentes. A defesa do SUS, a formação e a educação permanente ganham centralidade. Igualmente, novas metodologias de formato virtual (plataformas), novas ferramentas das redes sociais para comunicação entre os/as conselheiros/as de saúde e com a sociedade (YouTube, WhatsApp, etc.). Mas, acima de tudo, as iniciativas locorregionais de informação, comunicação e formação necessárias para o exercício do controle social e a defesa da vida.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 02 ago. 2021.

BRASIL. **Decreto n. 10.282, de 20 de março de 2020**. Regulamenta a Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. 2020a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm)>. Acesso em: 2 ago. 2021.

BRASIL. **Decreto n. 5.839, de 11 de julho de 2006**. Dispõe sobre a organização, as atribuições e o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/decreto/d5839.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5839.htm)>. Acesso em: 2 ago. 2021.

BRASIL. **Lei complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm)>. Acesso em: 2 ago. 2021.

BRASIL. **Lei n. 13.979, de 06 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. 2020b. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>>. Acesso em: 2 ago. 2021.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 2 ago. 2021.

BRASIL. **Lei n. 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.

1990b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm)>. Acesso em: 2 ago. 2021.

BRASIL. **Para entender o controle social na saúde**. Brasília: Ministério da Saúde: Conselho Nacional de Saúde, 2013. Disponível em: <[https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Manual\\_Para\\_Entender\\_Control\\_Social.pdf](https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Manual_Para_Entender_Control_Social.pdf)>. Acesso em: 2 ago. 2021.

BRASIL. Portaria n. 188, de 3 de fevereiro de 2020. **Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)**. 2020c. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>>. Acesso em: 2 ago. 2021.

BRASIL. **Recomendação n. 010, de 14 de fevereiro de 2020**. Recomenda a criação de comissões intersetoriais de recursos humanos e relações de trabalho nos Conselhos Estaduais, Municipais e do Distrito Federal. 2020d. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2020/1025-recomendacao-n-010-de-14-de-fevereiro-de-2020>>. Acesso em: 2 ago. 2021.

BRASIL. **Resolução CNS n. 645, de 30 de setembro de 2020**. Converte a Instrução Normativa em Resolução e estabelece os procedimentos relativos ao funcionamento do CNS, através da realização remota de reuniões colegiadas, durante a pandemia provocada pelo Covid-19. 2021e. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/resolucoes-2020/1395-resolucao-n-645-de-30-de-setembro-de-2020>>. Acesso em: 2 ago. 2021.

BRASIL. **Resolução n. 453, de 10 de maio de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 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: 2 ago. 2021.

BRASIL. **Resolução n. 554, de 15 de setembro de 2017**. Aprova diretrizes para estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde a serem aplicadas em conjunto com o previsto na Resolução CNS n. 453/2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/siacs/Reso554.pdf>>. Acesso em: 2 ago. 2021.

BRASIL. **Resolução n. 649, de 12 de novembro de 2020**. Dispõe sobre as regras referentes à prorrogação de mandatos no âmbito dos Conselhos de Saúde e dá outras providências. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2020f. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/1460-resolucao-n-649-de-12-de-novembro-de-2020>>. [Revogada pela Resolução n. 654, de 01 de abril de 2021]. Acesso em: 2 ago. 2021.

BRASIL. **Resolução n. 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. Brasília: Ministério da Saúde. DOU: seção 00, p. 00. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/1678-resolucao-n-654-de-01-de-abril-de-2021>>. Acesso em: 2 ago. 2021.

BRASIL. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde: Secretaria-Executiva, 2000. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_principios.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf)>. Acesso em: 2 ago. 2021.

CRUZ, Adriane. Banco Mundial apresenta relatório sobre o setor saúde no Brasil. In: **Conass**. [S.l.], 2018. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/consensus/banco-mundial-apresenta-relatorio-sobre-o-setor-saude-brasil/>>. Acesso em: 15 jun 2022.

CRUZ, Eliane; DAVID, Clarete. **Participação e Controle Social**: em defesa do direito humano à saúde e do SUS. Vozes Olhares e Sentidos da Participação Social no SUS. 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HOLLIDAY, Oscar Jara. **Para Sistematizar experiências**. 2. ed., revista. – Brasília: MMA, 2006. 128 p., 2006. Disponível em: <<http://www.edpopsus.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/oscar-jara-para-sistematizar-experic3aancias1.pdf>>. Acesso em: 9 ago. 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Estudos recentes do Ipea sobre Participação – Conselhos**. Brasília: IPEA, 2021. Disponível em <<https://www.ipea.gov.br/participacao/outras-pesquisas-2/348-estudos-sobre-conselhos>>. Acesso em: 9 ago. 2021.

LIMA, Dartel Ferrari de; LIMA, Lohran Anguera. O controle social no Sistema Único de Saúde: um olhar crítico à Resolução n. 453/2012. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 115, p. 1168-1176, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201711514>>. Acesso em: 9 ago. 2021.

MARCONDES, Nilse; BRISOLA. Análise por triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. **Revista Univap**, São José dos Campos, v. 20, n. 35, jul. 2014.

MINAYO, M. C. S. Introdução. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (org.). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. p. 19-51.

OPAS e Conselho Nacional de Saúde selecionam mais 25 experiências para o Laboratório de Inovação. In: **susconecta**. [S.l.], 2020. Disponível em: <<http://www.susconecta.org.br/opas-e-conselho-nacional-de-saude-selecionam-mais-25-experiencias-para-o-laboratorio-de-inovacao/>>. Acesso em: 16 jun. 2022.

PUC-RS. **Ecologia dos Saberes**. Para Boaventura de Sousa Santos, universidades não devem ser fábricas de diplomas, mas centros de pensamento livre abertos à cultura popular. Entrevista. Disponível em: <<https://www.pucrs.br/revista/ecologia-de-saberes/>>. Acesso em: 9 ago. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. **Lei Estadual n. 10.097, de 31 de janeiro de 1994**. Cria o Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://www.ces.rs.gov.br/conteudo/760/Legislacao>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. **Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde -CES/RS**. 20 de abril de 1994. Disponível em: <[http://www.ces.rs.gov.br/download/20151117124359regimento\\_interno\\_do\\_ces\\_rs\\_\\_1\\_.pdf](http://www.ces.rs.gov.br/download/20151117124359regimento_interno_do_ces_rs__1_.pdf)>. Acesso em: 10 ago. 2021.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Construindo as Epistemologias do Sul**. Antologia. v. I. Buenos Aires: Clacso, 2018. Disponível em: <[http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/Antologia\\_Boaventura\\_PT1.pdf](http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/Antologia_Boaventura_PT1.pdf)>. Acesso em: 9 ago. 2021.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Construindo as Epistemologias do Sul**. Antologia. v. II. Buenos Aires: Clacso, 2018. Disponível em: <[http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/Antologia\\_Boaventura\\_PT2.pdf](http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/Antologia_Boaventura_PT2.pdf)>. Acesso em: 9 ago. 2021.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes**. Disponível em: <[https://www.ces.uc.pt/bss/documentos/Para\\_alem\\_do\\_pensamento\\_abissal\\_RCCS78.PDF](https://www.ces.uc.pt/bss/documentos/Para_alem_do_pensamento_abissal_RCCS78.PDF)>. Acesso em: 9 ago. 2021.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Reinventar la democracia. Reinventar el Estado**. Madrid: Sequitur, 1999. Disponível em: <<http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/reinventar-la-democracia.pdf>>. Acesso em: 9 ago. 2021.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Socialismo, democracia e epistemologias do Sul**. Entrevista. Revista Crítica de Ciências Sociais, p. 9-54, 2018. Ed. especial. Disponível em: <<http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/Socialismo,%20democracia%20e%20epistemologias%20do%20Sul.pdf>>. Acesso em: 9 ago. 2021.

SANTOS, Frederico Fernandes dos. Diferenças entre organizações sociais (OS) e organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIP). *In: jus.com.br. [S.l.]*, 2016.

## Documentação Utilizada – Região Sul

PARANÁ. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 1-5 (reuniões extraordinárias), n. 271-280 (reuniões ordinárias)**. Curitiba: CESPR, 2020.

PARANÁ. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 265-270**. Reuniões Ordinárias. Curitiba: CESPR, 2019.

PARANÁ. **Lei Estadual n. 10.913, 04 de outubro de 1994**. Cria o Conselho Estadual de Saúde do Paraná. Curitiba: CESPR, 1994.

PARANÁ. **Regimento Interno atualizado conforme a Resolução CES/PR n. 006/2008**. Curitiba: CESPR, 2008.

RIO GRANDE DO SUL. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 2-3 (reuniões extraordinárias), n. 11, n. 14-17 (reuniões ordinárias)**. Porto Alegre: CESRS, 2019.

RIO GRANDE DO SUL. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 1-2 (reuniões extraordinárias), n. 1-12, n. 14-19 (reuniões ordinárias)**. Porto Alegre: CESRS, 2020.

RIO GRANDE DO SUL. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 1**. Reunião Ordinária. Porto Alegre: CESRS, 2021.

RIO GRANDE DO SUL. **Lei n. 10.097, de 31 de janeiro de 1994**. Cria o Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: ALRS, 1994.

RIO GRANDE DO SUL. **Resolução publicada no Diário Oficial na data de 20 de abril de 1994**. Aprova o Regimento Interno do Conselho Estadual do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: ALRS, 1994. Disponível em: <upload\_20151117124359regimento\_interno\_do\_ces\_rs\_\_1\_(1).pdf>. Acesso em: 13 jun. 2022.

SANTA CATARINA. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 245-247**. Reuniões Ordinárias. Florianópolis: CESSC, 2019.

SANTA CATARINA. **Lei n. 16.535 de 31 de dezembro de 2014**. Lei de Criação do Conselho Estadual de Saúde de Santa Catarina. Florianópolis: Alesc, 2014.

SANTA CATARINA. **Resolução n. 001/CES/2015 aprova o Regimento Interno do Conselho Estadual de Santa Catarina**. Florianópolis: Alesc, 2015.

## Documentação Utilizada – Região Sudeste

ESPÍRITO SANTO. Aprova o Regimento Interno. **Plenário na 196ª Reunião Ordinária**, realizada em 21 de fevereiro de 2019. Vitória: CESES, 2019a.

ESPÍRITO SANTO. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 217**. Ordinária. Vitória: CESES, 2021.

ESPÍRITO SANTO. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 74-76, (extraordinárias), n. 196-204 (ordinárias)**. Vitória: CESES, 2019b.

ESPÍRITO SANTO. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 79-88 (extraordinárias), n. 210-215 (ordinárias)**. Vitória: CESES, 2020.

ESPÍRITO SANTO. **Lei n. 7.964** – com as modificações estabelecidas pela Lei Estadual 10.598 de 08 de dezembro de 2017. Aprova o Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde do Espírito Santo. Assembléia Legislativa, Espírito Santo, 2017.

ESPÍRITO SANTO. **Lei n. 10.598**. Altera a Lei n. 7.964, de 27 de dezembro de 2004. Cria o Conselho Estadual de Saúde do Espírito Santo. Assembléia Legislativa, Espírito Santo, 2004.

MINAS GERAIS. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 100 (extraordinária), n. 546-547, 549-553, 555-556 (ordinárias)**. Belo Horizonte: CESMG, 2020.

MINAS GERAIS. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 105**. Extraordinária. Belo Horizonte: CESMG, 2021

MINAS GERAIS. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 540-544**. Ordinárias. Belo Horizonte: CESMG, 2019.

MINAS GERAIS. **Decreto do Governador o 46.934 de 20/01/2016**. Lei de criação do CES. Belo Horizonte, Governo do Estado de Minas Gerais 2016a.

MINAS GERAIS. **Regimento Interno**. Resolução CES/MG n. 05, de 09/05/2016. Belo Horizonte: CESMG, 2016b.

RIO DE JANEIRO. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 128- (RO)-133 (RE), 136 (RE)**. Rio de Janeiro: CESRJ, 2019.

RIO DE JANEIRO. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 137(RO)-138(RE), 139-(RO)141(RE)**. Rio de Janeiro: CESRJ, 2020.

RIO DE JANEIRO. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 142 (RE)**. Rio de Janeiro: CESRJ, 2021.

RIO DE JANEIRO. **Deliberação CES No 155 - 07//06/2016**. Aprova o texto do Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: CESRJ, 2016. Disponível em: <[www.silep.planejamento.rj.gov.br/deliberacao\\_ces\\_n\\_155\\_-\\_070620.htm](http://www.silep.planejamento.rj.gov.br/deliberacao_ces_n_155_-_070620.htm)>. Acesso em: 13 jun. 2022.

RIO DE JANEIRO. **Lei Complementar no 82/1996**. Rio de Janeiro: Alerj, 1996.

SÃO PAULO. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 1(RE)**. São Paulo: CESSP, 2021.

SÃO PAULO. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 289-291(RO), 1 (RE), 292, 293**. São Paulo: CESSP, 2019.

SÃO PAULO. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 294-295, 297-301(RO),1 (RE), 302-304**. São Paulo: CESSP, 2020.

SÃO PAULO. **Lei de criação do Conselho 8356/93 alterada pela Lei 8.983/94**. São Paulo: Assembleia Legislativa, 1994.

SÃO PAULO. **Resolução do CES - SP, número 2, de 21-2-2014**. Aprova o Regimento Interno do CES. São Paulo: CESSP, 2014.

## Documentação Utilizada – Região Centro-Oeste

DISTRITO FEDERAL. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 436-437, 439, 441-442,444 (RO), n. 438, 440, 443, 445 (RE).** Brasília: CESDF, 2019a.

DISTRITO FEDERAL. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 446, 448-450, 452-454, 457, 460 (RO), n. 447, 451, 455-456, 458-459, 461 (RE).** Brasília: CESDF, 2020.

DISTRITO FEDERAL. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 462 (RO), n. 463 (RE).** Brasília: CESDF, 2021.

DISTRITO FEDERAL. **Lei n. 4.604, de 15 de julho de 2011.** Lei de Criação do Conselho Estadual de Saúde do Distrito Federal. Assembléia Legislativa do Distrito Federal 2011.

DISTRITO FEDERAL. **Resolução n. 522, de 9 de julho de 2019.** Atualiza o Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde do Distrito Federal. 2019b.

GOIÁS. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 1-5 (RO).** Goiânia: CESGO, 2020.

DISTRITO FEDERAL. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 7-12 (RO), n. 2 (RE).** Goiânia: CESGO, 2019.

DISTRITO FEDERAL. **Decreto n. 3.887, de 5 de novembro de 1992.** Lei de Criação do Conselho Estadual de Saúde de Goiás. Goiânia, Governo do Estado de Goiás 1992.

DISTRITO FEDERAL. **Lei n. 18.865, de 10 de junho de 2015.** Aprova o Regimento Interno do Conselho Estadual de Goiás. Goiânia: CESGO, 2015.

MATO GROSSO DO SUL. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 328-332 (RO), n. 24-25 (RE).** Campo Grande: CESMS, 2019.

MATO GROSSO DO SUL. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 333-339 (RO), n. 26-27 (RE).** Campo Grande: CESMS, 2020.

MATO GROSSO DO SUL. **Deliberação n. 149, de 5 de dezembro de 2011.** Aprova o Regimento Interno do Conselho Estadual do Mato Grosso do Sul. CES do Mato Grosso do Sul., 2011.

MATO GROSSO DO SUL. **Lei n. 1.152, de 21 de julho de 1991.** Lei de Criação do Conselho Estadual do Mato Grosso do Sul. Assembléias Legislativas do Mato Grosso, 1991.

MATO GROSSO. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde mês de setembro.** Reunião Ordinária. Cuaibá: CESMT, 2019.

MATO GROSSO. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde meses de fevereiro-novembro (RO), mês de março (RE).** Cuaibá: CESMT, 2020.

MATO GROSSO. **Decreto n. 685, de 29 de agosto de 2007.** Aprova o Regimento Interno do Conselho Estadual do Mato Grosso. Governo do Estado de Cuiabá, 2007.

MATO GROSSO. **Lei Complementar n. 22, de 9 de novembro de 1992.** Lei de Criação do Conselho Estadual do Mato Grosso. Assembléia Legislativa de Cuiabá, 1992.

## Documentação Utilizada – Região Norte

ACRE. **Lei Complementar n. 263, de 21 de junho de 2013.** Institui o Conselho Estadual de Saúde - CES/AC e revoga a Lei Complementar n. 41, de 30 de dezembro de 1993. Assembléia Legislativa do ACRE, 2013.

ACRE. **Lei Complementar n. 41, de 30 de dezembro de 1993.** Cria o Conselho Estadual de Saúde. Assembleia Legislativa do ACRE, 1993.

ACRE. **Resolução n. 19, de 19 de dezembro de 2019.** Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde do Acre CES/AC. Rio Branco: CESAC, 2019.

AMAPÁ. **Lei n. 0046, de 22 de dezembro de 1992.** Dispõe sobre a criação, composição e atribuições do Conselho Estadual da Saúde, de conformidade com o artigo 257 §§ 2º e 4º da Constituição do Estado do Amapá e dá outras providências. (Alterada pela Lei n. 0689, de 07.06.2002. Revogada pela Lei n. 0719, de 12 de novembro de 2002. Assembleia do Amapá, 1992.

AMAPÁ. **Lei n. 1.628, de 12 de março de 2012.** Dispõe sobre o Conselho Estadual de Saúde do Amapá - CES/AP. Assembleia do Amapá, 2012.

AMAPÁ. **Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde do Amapá.** Macapá: CES/AP, [2015].

AMAZONAS. **Decreto n. 34.222 de 26 de novembro de 2013.** Aprova Regimento Interno do CES Conselho Estadual de Saúde do Amazonas - CES/AM. Governo do Estado do Amazonas, 2013.

AMAZONAS. **Lei n. 2.211 de 17 de maio de 1993.** Dispõe sobre a criação do Conselho Estadual de Saúde do Amazonas - CES/AM., 1993.

AMAZONAS. **Lei n. 2.371 de 26 de dezembro de 1995.** Dispõe sobre a reorganização e atributos do Conselho Estadual de Saúde do Amazonas - CES/AM. Assembleia Legislativa do Amazonas, 1995.

AMAZONAS. **Lei n. 2.670 de 23 de julho de 2001.** Altera a Lei n. 2.371 de 26.12.95. Assembleia Legislativa do Amazonas, 2001.

AMAZONAS. **Lei n. 3.954 de 04 de novembro de 2013.** Dispõe sobre regularização e atribuições do Conselho Estadual de Saúde do Amazonas - CES/AM. 2013.

PARÁ. **Lei n. 5.751, de 13 de julho de 1993.** Dispõe sobre a Criação do Conselho Estadual de Saúde na forma do Art. 265, Inciso VI da Constituição Estadual. Assembleia Legislativa do Pará, 1993.

PARÁ. **Lei n. 7.264, de 24 de abril de 2009.** Dispõe sobre o Conselho Estadual de Saúde na forma do art. 265, VI, da Constituição Estadual do Pará. Assembleia Legislativa do Pará, 2009.

PARÁ. **Resolução n. 016, de 26 de agosto de 2019.** Revogar a Resolução 019, de 28/08/2018, que aprovou o Regimento Interno do CES/PA. CES do Pará, 2019.

RONDÔNIA. **Lei n. 2212, de 21 de dezembro de 2009.** Dispõe sobre o Conselho Estadual de Saúde de Rondônia - CES/RO. Assembleia Legislativa de Rondônia, 2009.

PARÁ. **Lei n. 430 de 21 de julho de 1992.** Dispõe sobre a criação, a organização e as atribuições do Conselho Estadual de Saúde - CES/RO. Revogada passa a ser disciplinado pela Lei ordinária n. 2.048, de 01 de abril de 2009. Dispõe sobre o Conselho Estadual de Saúde - CES. Alterada pela Lei ordinária n. 2.075, de 23 de abril de 2009. Revogadas ambas pela Lei n. 2212, de 21 de dezembro de 2009. Assembleia Legislativa de Rondônia, 1992.

PARÁ. **Resolução n. 017, de 09 de agosto de 2011.** Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde de Rondônia - CES/RO. CES de Rondônia, 2011.

RORAIMA. **Lei n. 17 de 25 de junho de 1992.** Dispõe sobre a composição, organização do Conselho Estadual de Saúde CES/RR. Assembleia Legislativa, 1992.

TOCANTINS. **Lei Estadual n. 350, de 24 de dezembro de 1991.** Cria o Conselho Estadual de Saúde. Revogada pela Lei n. 1.663, de 22 de fevereiro de 2006. Palmas, 1991.

TOCANTINS. **Lei n. 1.663, de 22 de fevereiro de 2006.** Dispõe sobre o Conselho Estadual de Saúde. Alterada pela Lei 2.292, de 11 de fevereiro de 2010; pela Lei 2.733, de 04 de julho de 2013; pela Lei 3.347, de 22 de fevereiro de 2018. Palmas, 2006.

## Documentação Utilizada – Região Nordeste

ALAGOAS. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 203-205 (RO), n. 74-76 (RE).** CES de Alagoas, 2019a.

ALAGOAS. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 211 e 212 (RO), n. 78-87 (RE).** CES de Alagoas, 2020.

ALAGOAS. **Lei n. 7.400 de 6 de agosto de 2012.** Lei de Criação do Conselho Estadual de Saúde de Alagoas. Assembléia Legislativa de Alagoas, 2012.

ALAGOAS. **Resolução publicada no Diário Oficial na data de 7 de outubro de 2019.** Aprova o Regimento Interno do Conselho Estadual de Alagoas. CES de Alagoas, 2019b.

ALAGOAS. **Regimento interno do CES/AL.** CES de Alagoas, 2019c.

BAHIA. **11ª RE, realizada no dia onze de dezembro de 2008.** Aprova proposta de alterações no Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde da Bahia. CES da Bahia, 2008.

BAHIA. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 263-268 (RO), n. 32 (RE).** CES da Bahia, 2019.

BAHIA. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 270-277 (RO), n. 34-36 e 39-41 (RE).** CES da Bahia, 2020.

BAHIA. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 42 (RE).** CES da Bahia, 2021.

BAHIA. **Lei n. 6.074 de 22 de maio de 1991.** Lei de criação do Conselho Estadual de Saúde. Assembléia Legislativa da Bahia, 1991a.

BAHIA. **Lei n. 12.053 de 07 de janeiro de 2011.** Dispõe sobre a estrutura do Conselho Estadual de Saúde da Bahia, e dá outras providências. Assembléia Legislativa da Bahia, 2011.

BAHIA. **Regimento Interno do CES da BA** – atualizado pela Lei Estadual n. 12.053, de 7 de janeiro de 2011. CES da Bahia, 1991b.

CEARÁ. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 482-488 (RO).** CES do Ceará, 2019a.

CEARÁ. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 489-481 e n. 1-9 (RO), n. 1-3 (RE).** CES do Ceará, 2020.

CEARÁ. **Lei n. 15.559, de 11 de março de 2014.** Lei de Criação do Conselho Estadual de Saúde do Ceará. Assembléia Legislativa do Ceará, 2014.

CEARÁ. **Plenário do Conselho Estadual de Saúde do Ceará** – Cesau Fortaleza, 27 de março de 2019. Aprova o Regimento Interno do Conselho Estadual do Ceará. CES do Ceará, 2019b.

MARANHÃO. **Lei n. 11.034, de 28 de maio de 2019.** Lei de Criação do Conselho Estadual de Saúde do Maranhão. Assembléia Legislativa do Maranhão, 2019.

MARANHÃO. **Resolução n. 10, de 9 de novembro de 2020.** Aprova o Regimento Interno do Conselho Estadual do Maranhão. Conselhos Estadual do Maranhão, 2020.

PARAÍBA. **Atas do pleno do Conselho Estadual de Saúde n. 270.** Reunião Ordinária. CES da Paraíba, 2020.

PARAÍBA. **Lei n. 8.232, de 31 de maio de 2007.** Lei de Criação do Conselho Estadual de Saúde da Paraíba. Assembléia Legislativa da Paraíba, 2007.

PARAÍBA. **Resolução n. 114, de 23 de dezembro de 2014.** Aprova o Regimento Interno do Conselho Estadual da Paraíba. CES da Paraíba, 2014.

PERNAMBUCO. **Ata 521.** Recife: CESPE, 2021.

PERNAMBUCO. **Atas 507-512 (RO) e 513 e 514 (RE).** Recife: CESPE, 2019.

PERNAMBUCO. **Atas 515-520 (RO).** Recife: CESPE, 2020.

PERNAMBUCO. **Lei n. 12.297, de 12 de dezembro de 2002.** Reestrutura o Conselho Estadual de Saúde do PE e dá outras providências. Recife: Assembleia Legislativa, 2002.

PERNAMBUCO. **Regimento Interno.** Aprovado pela Resolução CES/PE no 253, de 07 de abril de 2004. Recife: CESPE, 2004.

PIAUÍ. **Atas, 248, 250, 251, 253 (RO).** Teresina: CESPI, 2019.

PIAUÍ. **Atas, 254, 255, 259, 260, 261 (RO), 2 outubro (RE/SN).** Teresina: CESPI 2020.

PIAUÍ. **Atas, 264 (RO).** Teresina: CESPI, 2021.

PIAUÍ. **Lei ordinária n. 6.036 de 17/12/2010.** Altera dispositivos da Lei n. 4.539, de 22 de dezembro de 1992, que dispõe sobre a reformulação das atribuições, composição e funcionamento do Conselho Estadual de Saúde e dá outras providências. Teresina: Assembleia Legislativa, 2010a.

PIAUÍ. **Regimento Interno do CES do PI** – atualizado pela Lei Estadual n. 6.036, de 17 de dezembro de 2010. CES do Piauí, 2010b.

RIO GRANDE DO NORTE. **Ata 287.** Natal: CESRN, 2021.

RIO GRANDE DO NORTE. **Atas 270, 271, 272, 273, 274, 275 (RO).** Natal: CESRN, 2019.

RIO GRANDE DO NORTE. **Atas 276, 277, 278, 279, 280, 282, 283, 284, 285 (RO), 133 (RE).** Natal: CESRN, 2020.

RIO GRANDE DO NORTE. **Lei complementar n. 346, de 04 de julho de 2007.** Reestrutura o Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte (CES/RN), revoga a Lei Estadual n. 6.455, de 19 de junho de 1993, e dá outras providências, em 2007. Assembléia Legislativa do Rio Grande do Norte, 2007.

## ANEXOS

### Anexo 1

Quadro 10 – Representação de conselheiros titulares e suplentes nos CES

REGIÕES	ESTADOS	Lei de criação/revi-são dos CESs	Segmentos do CES	Adequa-ções a normas do CNS, resolução 453/2012
SUL	Paraná (PR)	Art. 6.º - O Conselho Estadual de Saúde do Paraná - CES/PR será composto por representação paritária de 50% (cinquenta por cento) de representantes de usuários de serviços de saúde e 25% (vinte e cinco por cento) de gestores de órgãos públicos e prestadores de serviços de saúde e 25% (vinte e cinco por cento) de representantes de profissionais de saúde pertencentes ao SUS/PR, totalizando 36 (trinta e seis) membros.	<p>REPRESENTAÇÃO DOS USUÁRIOS - na proporcionalidade de 50% (dezoito membros):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- entidade (s) representante (s) dos trabalhadores urbanos e rurais;</li> <li>- entidade (s) representante (s) dos movimentos comunitários organizados na área de saúde;</li> <li>- entidade (s) representante (s) de associações de portadores de patologias;</li> <li>- entidade (s) representante (s) de associações de portadores de deficiências;</li> <li>- representante (s) de entidade (s) de defesa do consumidor;</li> <li>- representante (s) de entidade (s) que congregam associações de moradores e o movimento popular;</li> <li>- representante (s) de entidade (s) não governamentais - ONGS;</li> <li>- representante (s) de entidade (s) patronais urbanos e rurais;</li> </ul> <p>REPRESENTANTES DE GESTORES E PRESTADORES DE SAÚDE - na proporcionalidade de 25% (nove membros):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- representantes dos gestores de serviços públicos de saúde, prestadores de serviços privados, filantrópicos e de estabelecimentos de ensino na área de saúde.</li> </ul> <p>REPRESENTANTES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE - na proporcionalidade de 25% (nove membros):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- representantes do conjunto das entidades que representam os profissionais na área de saúde, seja público ou privado, vinculados ao SUS/PR.</li> </ul> <p>§ 1.º - Todas as instituições, órgãos e entidades a que se refere este artigo, serão de representação estadual.</p> <p>§ 2.º - As Entidades, órgãos e Instituições do Conselho Estadual de Saúde do Paraná - CES/PR, serão indicadas na Conferência Estadual de Saúde respeitando a proporcionalidade e a forma contida neste artigo.</p> <p>§ 3.º - As Instituições, Entidades e Órgãos indicados na Conferência Estadual de Saúde para compor o Conselho Estadual de Saúde do Paraná - CES/PR, serão homologadas pelo Poder Executivo, através de Decreto Governamental.</p> <p>§ 4.º - Os membros do CES/PR, indicados formalmente pelos respectivos conjuntos ou entidades que o compõem, serão nomeados pelo Governador do Estado do Paraná, podendo este delega-lo ao Secretário de Estado da Saúde.</p> <p>§ 5.º - Os Órgãos, Entidades e demais Instituições, a que se refere este artigo, indicarão um membro titular e um suplente.</p>	Lei Estadual n. 10.913, 04 de outubro de 1994.

<p><b>Santa Catarina (SC)</b></p>	<p>O Conselho Estadual de Saúde (CES) é órgão colegiado, deliberativo e de natureza permanente, integrante da estrutura básica da Secretaria de Estado da Saúde (SES), criado pela Lei n. 9.120, de 18 de junho de 1993, em conformidade com as Leis federais n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, e n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. <b>Art. 5º</b> O CES será constituído por <b>32 (trinta e dois) membros titulares e respectivos suplentes.</b></p>	<p>I - 3 (três) representantes da SES; II - 1 (um) representante do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (COSEMS); III - 1 (um) representante do Ministério da Saúde; IV - 3 (três) representantes dos prestadores privados de serviços de saúde; V - 8 (oito) representantes dos profissionais de saúde, assim distribuídos: a) 2 (dois) representantes dos conselhos regionais dos profissionais da área da saúde; b) 3 (três) representantes dos sindicatos dos profissionais da área da saúde; e c) 3 (três) representantes das associações de profissionais da área da saúde; e VI - 16 (dezesesseis) representantes de usuários do sistema de saúde, assim distribuídos: a) 1 (um) representante das associações de moradores de abrangência estadual; b) 3 (três) representantes das associações estaduais de portadores de patologias e/ou deficiências; c) 1 (um) representante das associações e dos movimentos estaduais da população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais e da população de rua; d) 2 (dois) representantes de entidades estaduais de trabalhadores rurais; e) 2 (dois) representantes de entidades estaduais de trabalhadores urbanos; f) 1 (um) representante de associações ou movimentos estaduais de mulheres; g) 3 (três) representantes de associações patronais estaduais ligadas a comércio e serviços, indústria e agricultura; h) 1 (um) representante de entidades, associações e movimentos estaduais da população afrodescendente e da população indígena; i) 1 (um) representante de organizações e associações estaduais de aposentados e da terceira idade; e j) 1 (um) representante de organizações religiosas estaduais com atuação na área da saúde. § 1º Os representantes governamentais deverão ser indicados formalmente pelo respectivo titular do órgão ou pelo dirigente máximo da entidade pertencente ao ente federado representado. § 2º Os representantes das entidades, das associações e dos movimentos de que tratam os incisos IV, V e VI do caput deste artigo serão eleitos, a cada 4 (quatro) anos, em fórum próprio, cuja convocação será realizada por ato do titular da SES, por meio de edital publicado no Diário Oficial do Estado (DOE), com 30 (trinta) dias de antecedência do pleito. § 3º As entidades, as associações e os movimentos de que trata o inciso VI do caput deste artigo serão representados no fórum de que trata o § 2º deste artigo por seu Presidente ou por representante por ele formalmente designado, o qual deverá comprovar suas finalidades estatutárias, sua atuação em âmbito estadual e demonstrar ausência de vínculo com entidades prestadoras de serviços de saúde e de profissionais de saúde, situação na qual também deverão se enquadrar os respectivos representantes indicados às vagas de conselheiros. § 4º No processo de eleição dos representantes das entidades, das associações e dos movimentos de que tratam os incisos IV, V e VI do caput deste artigo, cada organização terá direito a 1 (um) voto dentro de seu segmento, ficando vedada a participação de uma mesma entidade em mais de 1 (um) segmento ou subsegmento. § 5º As entidades, as associações e os movimentos terão prazo de 10 (dez) dias para indicar seus representantes, contado da data da eleição, sob pena de serem substituídas pelas entidades suplentes. § 6º Os órgãos, as entidades, as associações e os movimentos mencionados neste artigo poderão, a qualquer tempo, propor, por intermédio do Presidente do CES, a substituição de seus respectivos titulares e suplentes. § 7º Perderá o mandato o conselheiro que deixar de comparecer a 3 (três) reuniões consecutivas ou a 6 (seis) alternadas, no período de 1 (um) ano. § 8º A perda do mandato será declarada pelo Plenário do CES e comunicada à Secretaria Executiva do CES, para que sejam tomadas as providências necessárias à substituição do conselheiro, na forma da legislação específica em vigor. § 9º Em caso de candidatura a cargo eletivo, o conselheiro deve obrigatoriamente solicitar licença de sua representação no CES, respeitado o prazo determinado pela legislação específica em vigor. § 10 Os membros do CES não receberão qualquer tipo de remuneração por sua atuação, sendo o exercício de suas atividades considerado de relevante interesse público. § 11 Cabe à Secretaria Executiva do CES, sempre que solicitado por conselheiro titular ou suplente, encaminhar ao seu empregador público ou privado cópia do Termo de Posse, calendário de reuniões, convocações e comprovantes de comparecimento. § 12 O Presidente e o Vice-Presidente serão eleitos separadamente, dentre os membros titulares do CES, por maioria simples dos votos, para cumprir mandato de 2 (dois) anos, permitida 1 (uma) recondução. § 13 Após aprovação pelo Plenário, as despesas decorrentes de hospedagem, alimentação e transporte dos conselheiros titulares serão custeadas pela SES, por meio do Fundo Estadual de Saúde, com recursos consignados na Atividade 011443 - Manutenção do Conselho Estadual de Saúde ou outro que venha substituí-lo.</p>	<p>Lei n. 9.120, de 18 de junho de 1993.</p>
-----------------------------------	--	--	--

	<b>Rio Grande do Sul (RS)</b>	Lei 10.097, de 31 de janeiro de 1994. Art. 4º - O Conselho Estadual de Saúde será constituído por 52 (cinquenta e dois) Conselheiros titulares e os respectivos suplentes, tendo a seguinte composição:	<p><b>I - Representantes da área governamental: - Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente</b> (03); Coordenadoria de Cooperação e Apoio Técnico do Ministério da Saúde/RS (01); Universidade Federal do Rio Grande do Sul (01); Federação das Associações dos Municípios do Estado do Rio Grande do Sul (01); Associação dos Secretários Municipais de Saúde (01); Secretaria da Educação (01); Companhia Riograndense de Saneamento (01); Secretaria do Planejamento e da Administração (01); Secretaria da Justiça, do Trabalho e da Cidadania (01). TOTAL: 11.</p> <p><b>II - Área dos Prestadores de Serviço de Saúde:</b> - Federação das Misericórdias RS (01); Associação dos Hospitais do RS (01); Associação Gaúcha dos Prestadores de Serviço de Saúde Ambulatórias (01); Sindicato dos Laboratórios (01); Associação Riograndense de Emprendimento de Assistência Técnica e Extensão Rural - EMATER/RS (01). TOTAL: 05.</p> <p><b>III - Área dos Profissionais de Saúde:</b> - Representação dos Médicos (01); Representação dos Odontólogos (01); Representação dos Enfermeiros (01); Federação dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde no Estado do Rio Grande do Sul (01); Representação dos Assistentes Sociais (01); Representação dos Nutricionistas (01); Representação dos Psicólogos (01); Representação dos Farmacêuticos-Bioquímicos (01); Representação dos Veterinários (01); Representação dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais (01). TOTAL: 10.</p> <p><b>IV - Área da Sociedade Civil Organizada:</b> - Federação Riograndense de Associações Comunitárias e de Moradores de Bairros - FRACAB (02); Federação dos Trabalhadores na Agricultura no Rio Grande do Sul - FETAG/RS (02); Central Única dos Trabalhadores do Estado do Rio Grande do Sul - CUT (02); Central Geral dos Trabalhadores - CGT (02); Conferência Nacional dos Bispos do Brasil - CNBB (01); Federação dos Trabalhadores Aposentados e Pensionistas do Estado do Rio Grande do Sul - FETAPERGS (01); Representação dos Portadores de Doenças (02); Federação das Indústrias do Estado do Rio Grande do Sul - FIERGS (01); Federação das Associações Comerciais do Rio Grande do Sul - FEDERASUL (01); Federação da Agricultura do Estado do Rio Grande do Sul - FARSUL (01); Associação Gaúcha de Proteção ao Ambiente Natural - AGAPAN (01); Ação Democrática Feminina Gaúcha - ADFG Amigos da Terra (01); <b>Conselhos Regionais de Saúde (05)</b>; Representação das pessoas portadoras de deficiências (01); Representação das entidades de defesa ao consumidor (01); Fórum Gaúcho de Saúde Mental (01); Sindisepe (01). TOTAL: 26.</p>	Lei 10.097, de 31 de janeiro de 1994.
<b>SUDES-TE</b>	<b>São Paulo (SP)</b>	Lei de criação do Conselho 8356/93 alterada pela Lei 8.983/94.	E, a Resolução do CES - SP, número 2, de 21-2-2014 e publicada, no 37 - DOE de 22/02/14 - Seção 1 - p.27, aprova o seu RI.	Sim
	<b>Rio de Janeiro (RJ)</b>	Lei Complementar no 71 de 15 de janeiro de 1991, oriunda do Projeto de Lei Complementar no 28, de 1990. * (Inciso com nova redação dada pelo art. 1º da Lei Complementar no 82/96).	RI do CES RJ incorpora a normativa 453 do CNS em 2012 04/05/2021 Deliberação CES n. 155 - 07//06/2016 - Aprova o texto do Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro.	Sim

<p><b>Minas Gerais (MG)</b></p>	<p>Art. 3º - O Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais-CESMG é <b>composto por 52 membros e 52 suplentes.</b></p>	<p><b>I - Representação do Gestor do SUS/MG</b> e dos prestadores de serviços de Saúde no SUS:  a) um representante da Secretaria de Estado de Saúde – SESMG;  b) um representante da Secretaria de Estado do Planejamento e Gestão;  c) um representante da Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Meio Ambiente;  d) um representante da Secretaria de Estado do Trabalho e Emprego – STE-MG;  e) um representante da Secretaria de Estado da Educação – SEE- MG;  f) um representante da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG;  g) um representante do Núcleo Regional do Ministério da Saúde em Minas Gerais – MS;  h) um representante do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde de Minas Gerais - COSEMSMG;  i) um representante da Companhia de Saneamento de Minas Gerais - COPASA;  j) um representante do Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia - CREAMG;  k) um representante da Associação dos Hospitais de Minas Gerais - AHMG;  l) um representante da Associação dos Hospitais Filantrópicos de Minas Gerais – AHFMG - FEDERASANTAS;  m) um representante do Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Casas de Saúde de Minas Gerais - SINDHOMG;  <b>II – Representantes do segmento de entidades representativas de trabalhadores da área de saúde:</b>  a) um representante do Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais – COREN-MG;  b) um representante do Conselho Regional de Assistente Social de Minas – CRESS-MG;  c) um representante do Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais – CRP-MG;  d) um representante do Conselho de Odontologia de Minas Gerais – CRO-MG;  e) um representante do Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais – CRF-MG;  f) um representante do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais – CRM-MG;  g) um representante do Conselho Regional de Medicina Veterinária de Minas Gerais – CRMV-MG;  h) um representante dos Sindicatos dos Médicos de Minas Gerais – SINMED-MG;  i) um representante do Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde, Previdência e Assistência Social - SINTSPREV;  j) um representante do Sindicato Único dos Trabalhadores da Área de Saúde do Estado de Minas Gerais - SINDSAÚDE;  k) um representante da Federação dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde no Estado de Minas Gerais – FEESSE-MG;  l) um representante do Sindicato dos Enfermeiros de Minas Gerais SINDENF-MG;  m) um representante da Associação Brasileira de Enfermagem - Seção Minas Gerais – ABENMG.  <b>III – Entidades e movimentos representativos do segmento de usuários</b>, com dois membros representantes por entidades:  a) dois representantes da Central Única dos Trabalhadores de Minas Gerais - CUTMG;  b) dois representantes da União Geral dos Trabalhadores - UGT;  <b>c) dois representantes da Central de Movimentos Populares (CMP);</b>  d) Dois representantes da Federação dos Trabalhadores da Agricultura do Estado de Minas Gerais - FETAEMG;  e) Dois representantes da Federação das Associações de Moradores do Estado de Minas Gerais - FAMEMG;  f) Dois representantes da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – Regional Leste 2 - CNBB;  g) Dois representantes da Federação das Associações de Portadores de Deficiência do Estado de Minas Gerais - FADEMG;  h) dois representantes do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase;  i) um representante da União por Moradia Popular (UEMP);  j) um representante do Fórum Mineiro de Saúde Mental;  k) dois representantes da Federação dos Aposentados e Pensionistas do Estado de Minas Gerais – FAPMG;  l) dois representantes do Movimento das Donas de Casa e Consumidores de Minas Gerais – MDCMG;  m) Um representante do Coletivo BIL (CB);  n) Um representante da Associação Mineira do AVC (AMVC), como titular e na suplência, a Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE);  o) Um representante da Associação Mineira de Portadores de Doenças Inflamatórias e Intestinais (AMDDII) e na suplência Transplante pela Vida (Transvida);  p) Um representante da Associação Mineira de Apoio aos Portadores de Esclerose Múltipla (AMAPEM) e na suplência Associação Regional de Esclerose Lateral Amiotrófica de Minas Gerais.</p>	
<p><b>Espírito Santo (ES)</b></p>	<p>Art. 1º [...] § 2º O CES/ES será composto por representação paritária de 50% (cinquenta por cento) de representantes de usuários dos serviços de saúde, 25% (vinte e cinco por cento) de gestores de órgãos públicos e prestadores de serviços de saúde na área complementar do Sistema Único de Saúde-SUS e 25% (vinte e cinco por cento) de representantes de profissionais de saúde pertencentes ao SUS/ES, <b>totalizando 28 (vinte e oito) membros.</b></p>	<p><b>I - dos representantes dos usuários na proporção de 50%</b> (cinquenta por cento), totalizando <b>14 (quatorze) membros</b> - órgãos, entidades e movimentos sociais com representatividade, abrangência e complementaridade do conjunto da sociedade no Estado do Espírito Santo, contemplando as seguintes representações: a) associação de pessoas com patologias; b) associações de pessoas com deficiências; c) entidades indígenas; d) movimentos sociais e populares organizados; e) movimentos organizados de mulheres, em saúde; f) entidades de aposentados, pensionistas e idosos; g) entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos; h) entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores rurais; i) entidades do movimento estudantil; j) organizações de moradores; k) entidades ambientalistas; l) organizações religiosas; m) comunidade científica; n) entidades patronais; <b>II - dos representantes dos trabalhadores na área de saúde na proporção de 25% (vinte e cinco por cento), totalizando 07 (sete) membros</b> de entidades sindicais com abrangência estadual; <b>III - dos representantes de gestores e prestadores de serviços de serviço de saúde na proporção de 25% (vinte e cinco por cento), totalizando 07 (sete) membros</b>, assim distribuídos: a) 03 (três) representantes da Secretaria de Estado da Saúde; b) 01 (um) representante do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Espírito Santo - COSEMS-ES; c) 01 (um) representante do Ministério da Saúde; d) 02 (dois) representantes dos hospitais públicos, filantrópicos ou privados contratados ou conveniados ao SUS. (...) § 5º O Presidente do Conselho Estadual de Saúde será eleito entre os membros titulares que compõem o colegiado. [...]” (NR).</p>	

<b>CENTRO-OESTE</b>	<b>Distrito Federal (DF)</b>	O CSDF é composto por <b>vinte e oito membros</b> conselheiros titulares e vinte e oito membros suplentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quatorze representantes dos usuários;</li> <li>- Sete representantes dos trabalhadores de saúde;</li> <li>- Sete representantes dos gestores e prestadores de serviços públicos e privados de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lei de Criação do CES/DF - Lei n. 4.604 de 15 de julho de 2011, publicado no DODF Ano XLIII n. 137. Segunda-feira dia 19/07/2011-pág. 07.</li> <li>- Regimento Interno, instituído pela Resolução 522 de 09 de julho de 2019. Publicada no DODF Ano XLVIII n. 139. Quinta-feira dia 25/07/2019-pág. 03.</li> </ul>
	<b>Goiás (GO)</b>	Art. 3º O Conselho Estadual de Saúde, no qual têm assento 40 (quarenta) Conselheiros Titulares, com composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos representados, estrutura-se por meio da seguinte organização, com regulamentação em Regimento Interno: I – Plenário; II – Mesa Diretora; III – Comissões Intersetoriais Permanentes; IV – Secretaria-Executiva. § 1º A Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde será composta por 4 (quatro) conselheiros, respeitada a paridade expressa no art. 4º desta Lei.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vinte representantes dos usuários;</li> <li>- Dez representantes dos Trabalhadores de saúde;</li> <li>- Dez representantes dos gestores e prestadores de serviços públicos e privados de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lei de Criação do CES/GO - Lei n. 18865 de 10 de junho de 2015, publicada no D.O. de 17/06/2015.</li> <li>- Decreto 5727 de 28 de fevereiro de 2003, publicado no D.O. de 11 de março de 2003.</li> </ul>
	<b>Mato Grosso do Sul (MS)</b>	Art. 3º O Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul será composto de vinte e quatro membros efetivos e igual número de suplentes, representantes do Governo, prestadores de serviço, trabalhadores da saúde e usuários do Sistema Único de Saúde, nomeados pelo Governador, obedecendo à seguinte distribuição.	I - 25% de representação de Governo e de prestadores de serviços públicos e privados de saúde, conveniados/contratados pelo SUS; II - 25% de representantes dos trabalhadores de saúde, eleitos em fórum próprio do segmento; III - 50% de representantes de usuários dos serviços de saúde, eleitos em fórum próprio do segmento. § 1º - Os membros do Conselho serão nomeados pelo Governador mediante indicação: I - do Secretário de Saúde, para os representantes de órgãos do governo; II - dos respectivos dirigentes, no caso dos representantes de entidades de prestadores de serviços e dos fóruns dos usuários e trabalhadores da saúde. § 2º - O (a) Coordenador (a) de cada fórum de que trata este artigo indicará, por escrito, à Mesa Diretora do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul, os nomes dos representantes eleitos para conselheiros, juntamente com os nomes dos membros suplentes.	

<p><b>Mato Grosso (MT)</b></p>	<p>Art. 52.º O CES é composto pelo Secretário de Estado de Saúde, que o presidirá, e por mais 30 (trinta) membros nomeados pelo Governador do Estado, na forma e proporções previstas no art. 19 do Código Estadual de Saúde. Parágrafo Primeiro - Os Membros do Conselho Estadual de Saúde serão nomeados pelo Governador do Estado mediante indicação feita da seguinte forma: I) Pelo Secretário de Estado de Saúde, os representantes de órgãos do Governo; II) Pelos respectivos dirigentes, os representantes de entidades prestadoras de serviços e trabalhadores na área de saúde e de entidades representativas de usuários. Parágrafo Segundo - Todos os Conselheiros e Conselheiras terão suplências escolhidas, nomeadas e empossadas na mesma forma do titular. Parágrafo Terceiro - Os Conselheiros e Conselheiras tomam posse perante o Presidente do Conselho Estadual de Saúde na primeira reunião que se seguir a suas nomeações. Parágrafo Quarto - Os órgãos e entidades referidos neste artigo poderão, a qualquer tempo, propor por intermédio do Presidente do Conselho Estadual de Saúde a substituição de seus respectivos representantes. Parágrafo Quinto - O Suplente assumirá no caso de falta ou afastamento do Conselheiro e/ou Conselheira Titular. Parágrafo Sexto - Nas reuniões não realizadas por falta de quórum serão considerados como faltantes aqueles Conselheiros e Conselheiras que não assinaram o livro de presença. Parágrafo Sétimo - Ocorrendo vaga no Conselho Estadual de Saúde será nomeado novo Conselheiro e/ou Conselheira que completará o mandato do seu antecessor. Parágrafo Oitavo - Os membros do Conselho de Saúde serão investidos na função pelo prazo de 02 (dois) anos, podendo ser reconduzidos. Parágrafo Nono - No término do mandato do Governo do Estado termina automaticamente o mandato dos Conselheiros e Conselheiras representantes de órgãos do Governo Estadual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Representantes do Segmento Governo e Prestadores de Serviço: 10 membros titulares e 10 suplentes;</li> <li>- Representantes do Segmento Trabalhadores da Saúde: 05 membros titulares e 05 suplentes;</li> <li>- Representantes do Segmento Usuários: 15 membros titulares e 15 suplentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instituído pelo Decreto n. 1055/1988 e alterado pelo Decreto n. 1595/1989;</li> <li>- Lei Complementar n. 22/1992;</li> <li>- Regimento Interno de 11 de fevereiro de 2004;</li> <li>- Ato n. 28.393/2018. Publicado no Diário Oficial No 27362 Página 27, quarta-feira, 10 de outubro de 2018. Última posse do CES/MT encontrada nos documentos sistematizados.</li> </ul>
--------------------------------	---	---	--

NORTE	Acre (AC)	Art. 6º O CES/AC é composto por vinte e quatro conselheiros titulares e vinte e quatro suplentes, conforme a proporcionalidade proposta na Resolução n. 453, de 5 de junho de 2012 do CNS e consoante às recomendações da 14ª Conferência Nacional de Saúde.	<p><b>I - Representantes do governo e prestadores de serviços:</b> a) representante da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Acre - Sesacre; b) representante da política de saneamento e recursos hídricos do Estado do Acre; c) representante do Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde - Cosems; d) representante do órgão responsável pela política estadual de meio ambiente; e) representante da comunidade científica; f) representante da Fundação Hospital Estadual do Acre-FUNDHACRE; e g) representante de prestadores de serviços e conveniados.</p> <p><b>II - Representantes de entidades de representação estadual dos trabalhadores na saúde:</b> a) três representantes de entidades congregadas em sindicatos e federações; e b) três representantes de conselhos de classe e demais associações profissionais;</p> <p><b>III - Representantes de entidades de usuários da saúde de abrangência estadual, nas seguintes áreas:</b> a) promoção de saúde e meio ambiente; b) criança e adolescente; c) pessoas com deficiências; d) promoção dos direitos das mulheres; e) pessoa idosa; f) indígenas; g) comunidades tradicionais; h) movimentos sociais e populares organizados; i) entidades de aposentados e pensionistas; j) entidades congregadas de trabalhadores urbanos e rurais - sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações; k) organizações religiosas; e l) organizações de portadores de patologias.</p> <p>§3º A cada titular corresponderá um suplente representativo da mesma entidade e instituição, do mesmo segmento. §4º Somente poderão participar do processo eleitoral as entidades de que trata o art. 6º, § 2º, III, que tenham, no mínimo, dois anos de comprovada existência.</p> <p>Art. 7º Cada segmento nominado no § 2º do art. 6º escolherá suas entidades representantes e respectivos suplentes em assembleia especialmente convocada pelo CES/AC, através de edital devidamente publicado para este fim, com ampla divulgação e com a participação de observador do Ministério Público.</p>	
	Amapá (AP)	CES/AP. Composição [Lei 1.628/2012]	<p>Art. 3º. O Conselho Estadual de Saúde do Estado do Amapá será <b>composto por 28 (vinte e oito) membros</b> [...]: I - 50% (cinquenta por cento), de entidades representantes dos usuários do SUS; II - 25% (vinte e cinco por cento), de entidades representantes dos trabalhadores em saúde pública; e III - 25% (vinte e cinco por cento), de entidades representantes do governo e prestadores de serviços em saúde pública. § 1º. Tem assento permanente no CES/AP a Secretaria de Estado da Saúde - SESA e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS.</p> <p>[CES/AP. Regimento Interno] Art. 4º. A composição do plenário será de <b>28 (vinte e oito) conselheiros titulares e seus suplentes</b>, conforme o artigo 3º da Lei 1.628/2012, garantida a paridade dos usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos [...]. Parágrafo Único. A paridade será de: (a) 50% (cinquenta por cento) do segmento usuário; (b) 25% (vinte e cinco por cento) de profissionais de saúde; (c) 25% (vinte e cinco por cento) de representantes de gestores e prestadores de serviços do SUS.</p>	
	Amazonas (AM)	CES-AM integrado por dezesseis membros efetivos e respectivos suplentes: I - oito representantes de órgãos e entidades públicas estaduais...; II - oito representantes de organizações não-governamentais... (Art. 3. com redação dada pela Lei 2670/2001, que dispõe sobre a reorganização e atribuições do CES, alterando dispositivos da lei 2371/1995)	<p><b>CES-AM integrado por dezesseis membros efetivos e respectivos suplentes:</b> I - oito representantes de órgãos e entidades públicas estaduais...; II - oito representantes de organizações não-governamentais... (Art. 3. com redação dada pela Lei 2670/2001, que dispõe sobre a reorganização e atribuições do CES, alterando dispositivos da lei 2371/1995).</p> <p>CES/AM será integrado por <b>16 membros efetivos e seus respectivos suplentes</b>, obedecendo o seguinte percentual: I - 25% escolhido entre representantes do governo, entidades prestadores de serviços e/ou aparelho formador. II 25% escolhidos entre representantes de trabalhadores da saúde. III 50% de representantes de usuários do SUS conforme discriminado em Regimento Interno próprio. (Lei n. 3.954 de 04.11.2013 - Regularização e Atribuições do CES).*</p> <p>[*JUDICIALIZAÇÃO: CES-AM estava desativado, por determinação da Justiça Estadual, em uma ação movida pelo Ministério Público Estadual (MP-AM). O MP apresentou Ação Civil Pública para apurar a regularidade na composição do CES/AM, o seu processo eleitoral, a ocupação simultânea de cargos nos Conselhos Estadual e Municipal e o nível de transparência de seus trabalhos e decisões. Contestado pelo MP-AM e sem funcionar, a Justiça do Amazonas determinou, por liminar, em janeiro de 2019, que fossem constituídas uma Comissão Técnica e uma Comissão Eleitoral e a deflagração do processo eleitoral visando a composição dos cargos no CES-AM para o biênio 2019-2021. Depois de aproximadamente dez meses de judicialização (segundo informa a imprensa) o CES/AM foi reativado. Os conselheiros foram eleitos como representantes dos prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários do SUS. Para a promotora de Justiça Silvana Nobre, que acompanhou todo o processo de eleição, "o ato de posse dos novos conselheiros de saúde, mais que uma quebra do monopólio de representações sociais no colegiado..."</p> <p>[CES/AM - PRESIDÊNCIA - GESTÃO - SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO LEGISLATIVA] Na ATA - 322a, RO de 18.02.2020: Presidente do CES: "o Presidente do CES/AM, por lei, continua sendo o Secretário de Estado de Saúde". O Conselheiro Suplente (SUSAM) complementa que "um dos pontos da ação judicial foi justamente a composição da Mesa Diretora em que figura como presidente que é o Secretário de Estado de Saúde do Amazonas e naquela discussão a dúvida era se poderia fazer tais alterações por meio de Regimento Interno. A dificuldade é porque tal deliberação é da própria Lei de Instituição do Conselho Estadual de Saúde. [...] sugiro fazer sugestões necessárias e encaminhamentos junto a Assembleia Legislativa - ALEAM, com as deliberações dos Conselheiros para fazer a alteração desse dispositivo legal, e mesmo fazendo uma discussão do Regimento Interno, tal Regimento não terá o condão de fazer as alterações na legislação, sugiro [que] o Conselho delibera e coloque em pauta a discussão para fazerem um pleito junto à Assembleia para tal alteração.</p>	

	<b>Pará (PA)</b>	CES/PA criado pela Lei n. 7.264, de 24 de abril de 2009, na forma que estabelece o art. 265, VI, "a" e "e", da Constituição do Estado do Pará e a Lei Federal n. 8.142/90.	<b>CES/PA:</b> Composição. Art. 3º O CES será constituído por <b>vinte e oito membros titulares</b> , com seus respectivos primeiros suplentes, tendo sua composição estabelecida através de Fórum Específico, de forma autônoma, em plenárias por segmentos conforme disposto na Lei Federal n. 8.142/90, respeitada a paridade estabelecida na Resolução n. 333/2003, do CNS.	Resolução CES/PA n 016 de 26 de agosto de 2019. (Anexo Único Da Resolução CES/PA n 016, de 26.08.2019: Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde do Pará - CES/PA), publicada no Diário Oficial n 34.014, de 18 de outubro de 2019).
	<b>Rondônia (RO)</b>	O Conselho Estadual de Saúde de Rondônia <b>possui 24 entidades titulares e suplentes.</b>	Art.61 - §4º: Respeitando as proporções previstas na Resolução 333/CNS e do artigo 3º, da Lei Estadual 2.212 de 21 de dezembro de 2009, os 24 assentos disponíveis no Conselho Estadual de Saúde serão distribuídos entre os organismos da sociedade civil organizada e governo de acordo com a seguinte proporção: a) 12 vagas para representantes titulares e 24 vagas para representantes primeiro e segundo suplentes das entidades de movimentos sociais de usuários do SUS, totalizando 50% das vagas disponíveis; b) 6 vagas para representantes titulares e 12 vagas para representantes primeiro e segundo suplentes das entidades de profissionais da saúde, totalizando 25% das vagas disponíveis; c) 6 vagas para representantes titulares e 12 vagas para representantes primeiro e segundo suplentes das entidades de prestadores de serviços de saúde, incluída a comunidade científica da área da saúde e representantes do Governo, que corresponde a 25% dos assentos disponíveis.	Resolução n. 017/2011/ CES-RO, 9 de agosto de 2011.
	<b>Roraima (RR)</b>	-----	-----	-----
	<b>Tocantins (TO)</b>	CES/TO composição pela Lei n. 1.663, de 2006 (art.3º).	Art. 3º: Compõem o CES os seguintes representantes: I - sete do Governo e de prestadores de serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos; II - sete dos profissionais de saúde; III - quatorze das entidades de usuários do SUS: 14 Usuários + 07 Trabalhadores + 07 Governo e Prestadores de Serviços = 28 membros titulares.	
<b>NOR-DESTE</b>	<b>Alagoas (AL)</b>	<b>[CES/AL]</b> Regimento Interno: Art. 5º. O CES/AL é composto por 40 (quarenta) membros titulares e seus respectivos suplentes, representantes de entidades de âmbito estadual, com atuação comprovada, em no mínimo, de 2 (dois) anos, na proporção de: I. 25% (vinte e cinco por cento) para representantes de governo/prestadores de serviços de saúde públicos e privados conveniados com o SUS ou sem fins lucrativos; II. 25% (vinte e cinco por cento) para representantes das entidades dos trabalhadores de saúde; e III. 50% (cinquenta por cento) para representantes dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).	<b>[CES/AL]</b> Regimento Interno: Art. 5º. [...] § 1º O princípio da paridade será mantido com a seguinte <b>distribuição</b> : I – Entidades do Governo/Prestadores de Serviços de Saúde públicos e privados conveniados com o SUS ou sem fins lucrativos, <b>10 (dez) representantes</b> , distribuídos da seguinte forma: (a) <b>6 (seis)</b> , dos governos e do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – <b>COSEMS</b> , oriundos de: 1. Poder Executivo Estadual - 2 (dois); 2. Poder Executivo Federal - 1 (um); 3. Universidade Pública Estadual - 1 (um); 4. Universidade Pública Federal - 1 (um); e 5. Conselho de Secretarias Municipais de Saúde - 1 (um). (b) <b>4 (quatro)</b> , dos prestadores de serviços de saúde públicos e privados conveniados com o SUS ou sem fins lucrativos, oriundos de: 1. Unidade hospitalar ou ambulatorial pública de âmbito estadual - 1 (um); 2. Entidade filantrópica de Alagoas - 1 (um); e 3. Entidades de pessoas com deficiências - 2 (dois). II – Entidades dos <b>Trabalhadores de Saúde</b> – <b>10 (dez) representantes</b> : a) Entidades de trabalhadores de nível superior - 5 (cinco); b) Entidades de trabalhadores de nível médio e elementar - 5 (cinco). III – Entidades de <b>usuários</b> que não sejam prestadores de serviço, nem gestores públicos do SUS, <b>20 (vinte) representantes</b> , oriundos de: a) entidades de pessoas com deficiências – 2 (dois); b) entidades de portadores de patologias – 3 (três); c) entidades carcerárias – 1 (um); d) entidades de defesa dos interesses dos aposentados e pensionistas – 1 (um); e) organizações religiosas – 1 (um); f) entidades ambientalistas – 1 (um); g) entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações, federações de trabalhadores urbanos e rurais – 2 (dois); h) entidades de crianças e adolescentes – 1 (um); i) entidades de moradores – 2 (dois); j) entidades de minorias – 3 (três); e k) entidades de movimentos sociais em defesa de direitos – 3 (três).	Regimento interno

Bahia (BA)	<p>[CES/BA] Regimento Interno Art. 5º - O Conselho Estadual de Saúde é composto por 32 (trinta e duas) representantes [...] Parágrafo único - A cada titular corresponderá um suplente representativo de entidade e/ou Instituição, do mesmo segmento.</p>	<p>[CES/BA] Regimento Interno: Art. 5º - O Conselho Estadual de Saúde é composto por 32 representantes [...] as vagas deverão ser distribuídas da seguinte forma: (a) 50% de entidades de representação estadual de usuários; (b) 25% de entidades de representação estadual dos trabalhadores na saúde; (c) 25% de representação de governo (federal, estadual e municipal) e prestadores de serviços públicos e/ou privados, conveniados ou sem fins lucrativos.</p> <p>I – Representantes do Governo. (a) O Secretário de Saúde do Estado da Bahia; (b) Um representante da Secretaria de Saneamento e Recursos Hídricos do Estado da Bahia; c) Um representante do Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde - COSEMS; d) Um representante do Ministério da Saúde;</p> <p>II – Prestadores de Serviços de Saúde. (a) Dois representante dos Prestadores de serviço em saúde; (b) Um representante da Comunidade Científica; (c) Um da BAHIAFARMA;</p> <p>III – Trabalhadores em Saúde. (a) Quatro representantes de entidades congregadas em Sindicatos e Federações; (b) Quatro representantes de Conselhos de classe e demais Associações Profissionais;</p> <p>IV – Usuários. (a) Quatro representantes do Fórum de Entidades de Patologias; (b) Três representantes de entidades congregadas em Centrais e federações de trabalhadores urbanos e rurais, exceto entidades da área da saúde; (c) Dois representantes do Fórum de Pessoas com Deficiências; (d) Um representante de entidades congregadas em Federações e Associações patronais urbanas e/ou rurais, exceto entidades patronais da área da saúde. (e) Um representante do Fórum de entidades religiosas; (f) Um representante do Fórum de mulheres organizadas em saúde; (g) Um representante do Fórum de entidades de aposentados e/ou pensionistas; h) Um representante do Fórum de combate a violência; (i) Um representante do Fórum de entidades do movimento antirracista; (j) Um representante de populações indígenas ou Quilombolas.</p>	Regimento interno
------------	--	---	-------------------

<p><b>Ceará (CE)</b></p>	<p>Art. 5º: O Conselho Estadual de Saúde do Ceará – Cesau tem sua composição paritária conforme estabelece a Lei no 8.142/90, a Resolução no 453/12 do Conselho Nacional de Saúde, Lei Estadual no 15.559, de 11 de março de 2014, composta por representantes de instituições governamentais, prestadores de serviços de saúde, representantes de profissionais de saúde e os representantes de usuários; <b>possui 40 representantes titulares e 40 suplentes.</b></p>	<p>O Cesau será composto pelas seguintes representações:</p> <p><b>I. GOVERNO: (08 representações)</b> a) 2 (dois) Representantes da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – SESA; b) 1 (um) Representante do Ministério da Saúde - MS; c) 1 (um) Representante do Ministério da Educação - MEC (Hospital Universitário); d) 1 (um) Representante do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS – CE; e) 1(um) Representante da Secretaria das Cidades do Estado do Ceará; f) 1(um) Representante da Associação dos Prefeitos do Estado do Ceará – APRECE; g) 1(um) Representante da Secretaria da Educação do Estado do Ceará – SEDUC – CE.</p> <p><b>II - PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE: 02 (dois)</b></p> <p>a) 1(um) Representante da Federação das Misericórdias e Entidades Filantrópicas do Ceará – FEMICE; b) 1(um) Representante das Instituições Privadas de Saúde do Estado do Ceará – AHECE e SINDESECE.</p> <p><b>III – PROFISSIONAIS DE SAÚDE: 10 (dez)</b></p> <p>a) 1(um) Representante das Entidades Estaduais de Representação dos Médicos:</p> <p>I. Sindicato dos Médicos;</p> <p>II. Conselho Regional de Medicina – CREMEC;</p> <p>III. Associação Médica Brasileira – AMB;</p> <p>b) 1(um) Representante das Entidades Estaduais de Representação dos Odontólogos:</p> <p>I. Sindicato dos Odontólogos do Estado do Ceará;</p> <p>II. Conselho Regional de Odontologia – CRO;</p> <p>III. Associação Brasileira de Odontologia – ABO;</p> <p>c) 1 (um) Representante das Entidades Estaduais dos Enfermeiros:</p> <p>I. Sindicato dos Enfermeiros – SENECE;</p> <p>II. Conselho Regional de Enfermagem – COREN;</p> <p>III. Associação Brasileira de Enfermagem – ABEN;</p> <p>d) 2 (dois) Representantes das Entidades de Outros Profissionais de Saúde de Nível Superior: I. Assistente Social; II. Farmacêutico; III. Fisioterapeuta; IV. Fonoaudiólogo; V. Nutricionista; VI. Psicólogo; VII. Tecnólogo em Saneamento Ambiental; VIII. Terapeuta Ocupacional; IX. Médico Veterinário; X. Engenheiro Sanitário;</p> <p>e) 1 (um) Representante das Entidades Estaduais de Representação dos Profissionais de Saúde de Nível Médio:</p> <p>I. Sindicato dos Trabalhadores no Serviço Público Estadual do Ceará – MOVA-SE;</p> <p>II. Sindicato dos Trabalhadores de Água e Esgoto do Estado do Ceará – SINDIÁGUA;</p> <p>III. Sindicato dos Empregados dos Estabelecimentos de Saúde do Estado do Ceará – SINDSAÚDE;</p> <p>IV. Associação dos Servidores de Nível Médio e Elementar da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – ASSEMESC;</p> <p>f) 1 (um) Representante do Sindicato de Técnicos de Segurança do Trabalho;</p> <p>g) 1 (um) Representante dos Agentes Comunitários de Saúde do Estado do Ceará;</p> <p>h) 1 (um) Representante dos Agentes de Endemias;</p> <p>I. Sindicatos dos Agentes de Endemias;</p> <p>II. Federação dos Agentes de Endemias;</p> <p>i) 1 (um) Representante de Profissional de Nível Médio do Estado do Ceará:</p> <p>I. Federação dos Trabalhadores no Serviço Público Municipal do Estado do Ceará – FETRANCE;</p> <p>II. Sindicato das Profissões Auxiliares em Odontologia no Estado do Ceará – SINPAOCE.</p> <p><b>IV – USUÁRIOS: 20 (vinte)</b></p> <p>a) 1 (um) Representante da Central Única dos Trabalhadores – CUT, e Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB;</p> <p>b) 1 (um) Representante da Federação de Entidades de Bairros e Favelas – FBFF, e Central de Movimentos Populares – CMP;</p> <p>c) 1 (um) Representante da Rede de Catadores e Federação das Organizações Comunitárias e Pequenos Produtores do Ceará – FECOMP;</p> <p>d) 1 (um) Representante das Comunidades Indígenas do Estado do Ceará;</p> <p>e) 1 (um) Representante da Federação dos Trabalhadores nas Indústrias do Estado do Ceará – FTIEC;</p> <p>f) 1 (um) Representante da Federação dos Trabalhadores Empregados e Empregadas do Comércio e Serviços do Estado do Ceará - FETRACE;</p> <p>g) 1 (um) Representante da Federação dos Trabalhadores da Agricultura do Ceará – FETRAECE;</p> <p>h) 1 (um) Representante da Ordem dos Advogados do Brasil – OAB - CE;</p> <p>i) 1 (um) Representante da Pastoral da Criança;</p> <p>j) 1 (um) Representante das Entidades de Portadores de Patologia;</p> <p>k) 1 (um) Representante das Entidades de Pessoas Portadores com de Deficiência;</p> <p>l) 1 (um) Representante dos Órgãos da Defesa da Mulher;</p> <p>m) 1 (um) Representante de Conselheiros Municipais de Saúde, do segmento de usuários do Município de Grande Porte - Fortaleza;</p> <p>n) 1 (um) Representante de Conselheiros Municipais de Saúde, do segmento de usuários na área metropolitana de Fortaleza: Caucaia e/ou Maracanaú;</p> <p>o) 1 (um) Representante de Conselheiros Municipais de Saúde, do segmento de usuários dos municípios de Grande Porte da Região Sul do Estado do Ceará. (Com população acima de 100.000 (cem mil) habitantes, conforme o último censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE);</p> <p>p) 1 (um) Representante de Conselheiros Municipais de Saúde, do segmento de usuários dos municípios de Grande Porte da Região Norte do Estado do Ceará (Com população acima de 100.000 (cem mil) habitantes, conforme o último censo de 2010 – IBGE);</p> <p>q) 1 (um) Representante de Conselheiros Municipais de Saúde, do segmento de usuários dos municípios de Médio Porte do Estado do Ceará (Com população acima de 30.000 (trinta mil) até 100.000 (cem mil) habitantes, conforme o último censo de 2010 – IBGE);</p> <p>r) 1 (um) Representante de Conselheiros Municipais de Saúde, do segmento de usuários dos municípios de Pequeno Porte do Estado do Ceará (Com população até 30.000 (trinta mil) habitantes, conforme o último censo de 2010 – IBGE);</p> <p>s) 1 (um) Representante das Associações Beneficentes de Idosos e Aposentados do Estado do Ceará;</p> <p>t) 1 (um) Representante do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente – CEDECA – CE.</p> <p>§2o. Os representantes de governo e prestador de serviços de saúde serão indicados pelo respectivo órgão/entidade e comunicado por ofício ao Presidente do Cesau.</p> <p>§3o. Os representantes dos profissionais de saúde aludidos no item III do §1o deste artigo deverão ser eleitos entre as várias entidades, sindicatos e associações que representam os profissionais e indicados ao Cesau, conforme Art.75o deste Regimento.</p> <p>§4o. Os representantes de entidades de usuários, serão eleitos entre as várias entidades que representam e indicados ao Cesau, conforme Art.76o deste Regimento.</p>	<p>Lei no 8.142/90, a Resolução no 453/12 do Conselho Nacional de Saúde, Lei Estadual no 15.559, de 11 de março de 2014.</p>
--------------------------	--	--	--

<b>Maranhão (MA)</b>	<b>[CES/MA] Lei n. 11.034, de 28 de maio de 2019.</b> Art. 2º O CES/MA será composto por 28 (vinte e oito) conselheiros titulares e 28 (vinte e oito) conselheiros suplentes [...]	<b>[CES/MA]</b> Lei n. 11.034, de 28 de maio de 2019. Art. 2º O CES/MA será composto por 28 conselheiros titulares e 28 conselheiros suplentes, da seguinte forma: I - 14 (catorze) membros oriundos de entidades e movimentos representativos de <u>usuários</u> do Sistema Único de Saúde, de âmbito estadual; II - 7 (sete) membros oriundos de entidades representativas dos <u>trabalhadores</u> da área de saúde, de âmbito estadual, e; III - <u>Vetado</u> . § 1º Os representantes a que se refere o inciso III serão de <u>livre indicação do Governador</u> do Estado do Maranhão, garantida a participação da SES/MA e de um membro representante das Secretarias Municipais de Saúde através do Conselho dos Secretários Municipais do Maranhão ou órgão congênere.	Regimento interno
<b>Paraíba (PB)</b>	Lei 8234 de 31/05/2007, O CES/PB. É composto por 24 Conselheiros.	I – 03 (três) membros representantes dos Governos Federal, Estadual e Municipal, sendo: a) 01 (um) representante do Governo Federal indicado pelo Ministro da Saúde; b) o Secretário de Estado da Saúde, como membro nato, representando o Governo Estadual; c) 01 (um) representante dos Governos Municipais, sendo um Secretário Municipal de Saúde, indicado pelo COPASENS – Conselho Paraibano de Secretários Municipais de Saúde; II – 03 (três) membros representantes da Comunidade Científica na área de saúde e Prestadores de Serviços de Saúde conveniados com o SUS escolhidos através de edital público, sendo: a) 01 (um) representante da Comunidade Científica na área de saúde; b) 02 (dois) representantes das entidades congregadas de Prestadores de Serviços de Saúde, credenciados ao Sistema Único de Saúde, da rede pública, filantrópica e privada; III – 06 (seis) membros representando 03 (três) entidades dos trabalhadores na área de saúde de abrangência estadual, escolhidos através de edital público, sendo, no mínimo, 01(uma) entidade representativa dos trabalhadores do setor público e 01 (uma) entidade representativa de portadores de necessidades especiais. IV – 12 (doze) membros representando 06 (seis) entidades dos usuários do Sistema Único de Saúde de abrangência estadual, com mais de 05(cinco) de atividades legais, sendo no mínimo 02(duas) entidades representantes de portadores de patologia e 01 (uma) de portadores de necessidades especiais para ocuparem as vagas existentes. §1º - O Conselho Estadual de Saúde será presidido por um dos conselheiros escolhido pelo CES em votação aberta que terá direito a voz e a voto, com o voto de qualidade apenas tão somente, nos casos de empate; §2º - O Governador do Estado da Paraíba nomeará os membros efetivos e suplentes do Conselho de Saúde, uma vez concretizadas suas indicações pelos órgãos ou entidades correspondentes; §3º - A substituição dos membros titulares e suplentes de usuários e trabalhadores se dará a qualquer momento, através de comunicação da entidade representada por escrito ao CES/PB, para complementação de período, sendo considerado um mandato independente do tempo exercido; §4º - O membro suplente substituirá o respectivo membro titular nos seus impedimentos eventuais ou temporários, com pleno direito, até o término do respectivo mandato.	Lei 8234 de 31/05/2007, O CES/PB. Resolução no 114/ CES/PB João Pessoa, 23 de dezembro de 2014, aprova o RI.
<b>Piauí (PI)</b>	<b>[CES/PI]</b> Lei 6.036/2010 Art. 2º O Conselho Estadual de Saúde - CES, constituído de <b>32 (trinta e dois) membros efetivos e respectivos suplentes</b> , indicados por seu segmento e nomeados pelo Governador do Estado: Regimento Interno. Art.3 - O CES-PI é constituído por 32 (trinta e dois) Conselheiros titulares e respectivos suplentes, indicados por sua respectiva Entidade e nomeados pelo Governo do Estado, após eleições segmentares realizadas em Reunião Específica para este fim.	<b>[CES/PI]</b> Regimento interno: Art.4 – Em obediência ao disposto na Lei Federal n 8.142/90 referente à paridade, na Resolução/CNS n 453 de 10 de maio de 2012 e referenciada pela Lei Estadual n 6.036 de 17 de dezembro de 2010 em seu Art. 2, as vagas dos Conselheiros são distribuídas da seguinte forma: • 50% de entidades de usuários; • 25% de entidades dos <u>trabalhadores</u> de saúde; • 25% de representação do <u>governo</u> , de prestadores de serviços privados conveniados ao SUS e de prestadores de serviços sem fins lucrativos (filantrópico). Art.5 – De acordo com as especificidades locais e com o princípio da paridade, o CES-PI tem a seguinte composição: I – 16 ( <u>dezesesseis</u> ) representantes do segmento de <u>usuários</u> do SUS; II – 08 ( <u>oito</u> ) representantes do segmento de <u>trabalhadores</u> do SUS; III – 08 ( <u>oito</u> ) representantes do segmento dos <u>gestores/ prestadores</u> do SUS. <u>Quatro e quatro</u> . [...] § 4 – <u>Entre as Entidades</u> Representativas poderão ser contempladas, em conformidade com a Resolução/CNS n 453, <u>entre outras, as seguintes</u> : • federações, confederações, sindicatos, centrais sindicais, cooperativas de trabalhadores; • entidades de organizações de moradores; • entidades de movimentos populares de saúde; • entidades de pessoas com deficiência; • entidades de pessoas com doenças crônicas; • entidades de LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis); • entidades de movimentos organizados de mulheres; • entidades de defesa do consumidor; • entidades ambientais; • entidades de organizações religiosas; • entidades de aposentados e pensionistas; • entidades de trabalhadores de saúde: associações, federações, confederações, conselhos de classe, cooperativas, sindicatos; • hospitais-escola universitários, hospitais de ensino com campo de estágio; • universidades públicas, faculdades privadas, escolas técnicas públicas e privadas que ofereçam bolsas para alunos da rede pública de ensino, com cursos na área da saúde, as quais concorrerão a assento no segmento de prestadores do SUS; • entidades dos prestadores de serviços de saúde; • governo; • Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Piauí – COSEMS-PI; • Entidades estudantis (diretórios estudantis) das universidades públicas.	Regimento interno publicado no DO em 30 de outubro de 2014.

	<b>Per-nam-buco (PE)</b>	Art. 6º do RI - O Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco CES/PE será composto de <b>32 (trinta e dois) membros</b> , obedecendo ao princípio da paridade com relação aos usuários, sendo 50% (cinquenta por cento) do segmento dos usuários, 25% (vinte e cinco por cento) do segmento de gestores/prestadores e 25% (vinte e cinco por cento) de trabalhadores do SUS, todos com direito a voto.	<p><b>I – Segmento de Usuários:</b></p> <p>a) 02 (dois) representantes de Centrais Sindicais, com exceção de trabalhadores da área de saúde;</p> <p>b) 01 (um) representante das Entidades de Trabalhadores Rurais;</p> <p>c) 03 (três) representantes das Entidades Representativas do Movimento Popular;</p> <p>d) 01 (um) representante das Entidades Representativas de Portadores de Patologias;</p> <p><b>e) 01 (um) representante da Região da Zona da Mata;</b></p> <p><b>f) 01 (um) representante da Região da Zona do Agreste;</b></p> <p><b>g) 01 (um) representante da Região da Zona do Sertão;</b></p> <p>h) 01 (um) representante de Articulações/Fóruns Representativos do Movimento Autônomo de Mulheres;</p> <p>i) 01 (um) representante das Entidades de Defesa e Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente;</p> <p>j) 01 (um) representante das Entidades de Defesa do Meio Ambiente;</p> <p>k) 01 (um) representante das Entidades de Representação dos Idosos;</p> <p>l) 01 (um) representante das Entidades de Portadores de Deficiência; e</p> <p>m) 01 (um) representante de Entidades Indígenas.</p> <p><b>II – Segmento de Gestores/Prestadores:</b></p> <p>a) 02 (dois) representantes da Secretaria de Saúde;</p> <p>b) 01 (um) representante da Secretaria de Educação;</p> <p>c) 01 (um) representante da Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Social;</p> <p>d) 01 (um) representante do Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS;</p> <p>e) 01 (um) representante das Entidades Privadas de Saúde;</p> <p>f) 01 (um) representante das Entidades Filantrópicas de Saúde; e</p> <p>g) 01 (um) representante de Instituições de Ensino Superior Formadoras de Recursos Humanos em Saúde.</p> <p><b>III – Segmento dos Trabalhadores de Saúde:</b></p> <p>a) 08 (oito) representantes dos Trabalhadores de Saúde.</p> <p>§ 1º - Dentre os segmentos relacionados neste artigo, aqueles que possuírem mais de uma entidade representativa indicarão os seus respectivos representantes no CES/PE, mediante assembleia das entidades convocada com essa finalidade específica pelo CES/PE, por ele acompanhada e pelo Ministério Público.</p> <p>§ 2º - Para cada Titular o mesmo segmento terá direito a indicar 01 (um) suplente.</p> <p>§ 3º - Todas as entidades representativas dos segmentos relacionados neste artigo devem ser de âmbito estadual.</p>	
	<b>Rio Grande do Norte (RN)</b>	Lei complementar n. 346, de 04 de julho de 2007. Reestrutura o Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte (CES/RN), revoga a Lei Estadual n. 6.455, de 19 de junho de 1993 Art. 3º O CES/RN será constituído paritariamente por <b>vinte conselheiros (20)</b> .	<p><b>I - dez representantes dos usuários</b>, assim divididos:</p> <p>a) um representante de associações de portadores de patologias; b) um representante de associações de portadores de deficiências; c) um representante de movimentos sociais e populares organizados; d) um representante de Movimento dos Direitos Humanos; e) um representante de entidades de aposentados e pensionistas;</p> <p>f) um representante de entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos; g) um representante de entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores rurais; h) um representante de entidades de defesa do consumidor; i) um representante de entidades ambientalistas; e j) um representante de organizações religiosas;</p> <p><b>II - cinco representantes dos trabalhadores da saúde;</b></p> <p><b>III - três representantes da Administração Pública de Saúde</b>, assim divididos: a) um representante da União, indicado pelo Ministério da Saúde; b) um representante do Estado, indicado pelo Secretário de Estado da Saúde Pública; e c) um representante dos Municípios, indicado pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Rio Grande do Norte (COSEMS/RN), escolhido pelos seus pares;</p> <p><b>IV - dois representantes dos prestadores de serviços de saúde</b>, assim considerados: a) um representante dos prestadores de serviços públicos de saúde, cujo titular deve ser indicado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), e o suplente pelos demais prestadores de serviços públicos de saúde; e b) um representante dos prestadores de serviços privados ou filantrópicos de saúde.</p> <p>§ 2º Os representantes referidos no § 1º, deste artigo, respeitada a autonomia dos procedimentos de suas escolhas pelos movimentos, entidades e organizações, terão suas indicações encaminhadas ao Presidente do CES/RN, acompanhadas de ofício ou da ata da reunião em que se processou a respectiva seleção.</p> <p>§ 3º A nomeação dos representantes indicados na forma do § 2º, deste artigo, será efetuada no prazo de quinze dias corridos. § 4º Somente as entidades e os movimentos sociais e populares organizados com base estadual podem indicar representantes para os fins expressos no caput, deste artigo, ressalvado o disposto no § 1º, III, “a”, deste artigo. § 5º Na hipótese de haver mais de uma entidade representante de categorias, movimentos ou segmentos apta a compor o CES/RN, a respectiva representação deve decorrer de reunião conjunta ampliada, assembleia, ou formas de eleição direta entre seus pares, observando-se o disposto em Resolução do CES/RN.</p>	Lei complementar n. 346, de 04 de julho de 2007. Reestrutura o Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte (CES/RN).
	<b>Sergipe (SE)</b>	-----	-----	-----
<b>TOTAL 5 REGIÕES</b>	<b>TOTAL 27 ESTADOS</b>			

Fonte: dados sistematizados pela Pesquisa Formação para o Controle Social (2019-2021), a partir das leis de criação, regimentos internos e atas dos plenos dos CES.

## Anexo 2

Quadro 12 – Descrição da incidência temática nos CES

<b>Incidência Temática nos CES</b>	
<b>Contexto pré-pandemia (2019)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Local com necessidade de acessibilidade (AC/AM);</li> <li>- Problemas de infraestrutura;</li> <li>- Dinâmicas – inclusão de pautas (SP/RJ/MG/ES/RS/ PE/CE);</li> <li>- Alteração da data do calendário de reuniões e inversão de pauta*;</li> <li>*recurso de poder;</li> <li>- Regimento interno – adequar/ atualizar/ tratar comissões (AC/SP/MG/ES);</li> <li>- A Comissão de Comunicação e Ed. Permanente encaminha a criação de um GT paritário para estudar uma proposta de mudança da lei e regimento do PR;</li> <li>- Recomendações do MP alteração/inclusão no Regimento Interno (CES AL);</li> <li>- Eleições de entidades, comissões e da mesa diretora/ coordenadora (SP/RJ/MG/ES/AC/RS/PR);</li> <li>- Prorrogação de mandato (MS/CE/PI); Posse Gestão/ Entidades e Mesa Diretora fevereiro/2020 a fevereiro/2024 do CES/PR;</li> <li>- Processo de Realização das Conferências Estaduais de Saúde: 8ª SP/SC/RS, 9ª RJ/ES/CE/PE/GO, 10ª MG, 12ª PR, 16ª DF e Mobilização em preparação: antes, durante e após para retorno das propostas da 16ª CNS;</li> <li>- Avaliação e Planejamento de Ações do CES (PE/CE);</li> <li>- As comissões com maior protagonismo - Comissões organizadoras das Conferências de Saúde, as Eleitorais, a de Financiamento e acompanhamento dos instrumentos de planejamento e de gestão - COFIN e a CISTT e Fiscalização;</li> <li>- RAG 2018 (Não aprovação – RN/RJ/RS/DF), PAS 2020, PES 2020-2023 e o Orçamento e financiamento - Repasse aos Fundos e as audiências públicas. Rejeição financeira - APS/SM (PLOA 2020, PPA 2020-2023, RQG 2019 (PR); RAG e PPA 2020-2023 (SC); RDQA 2019 (RS); RAG 2017 (AL/ AM); PAS 2020 (AM/ TO). Além de atrasos na avaliação e denúncias de não cumprimento pela SES das proposições dos CES;</li> <li>- Publicizar as Resoluções do CNS – (SP/RJ/MG/ES/AC/CE);</li> <li>- Rede Assistencial – Contratualizações/ Fundações/ Privatizações/ OSS/ PCCS nas SES (SP/RJ/MG/ES/AC/CE). Concurso Público (RN), contratos de gestão das Organizações Sociais (SC);</li> <li>- Políticas de Saúde - Trabalhador/ Saúde Mental/ Pessoa portadora de deficiência/ Atenção primária em saúde - RAS, Meio ambiente e Saneamento Básico (SP/RJ). E regionalização da Saúde (RJ/CE/);</li> <li>- Relações do CES: Relações Internas com as entidades/ equipe do CES/ CMS e Gestão da SES – o GESTOR é também presidente do CES (SP/MG/PE/AM) e Novo Organograma das SES (RS/CE/PE); Relações Externas com o MP/ PGE/ Judiciário/ Ouvidoria/ AL/ CIB e Regiões Interfederativas/ Movimentos Sociais (Barragens e População de Rua (SP/AC/)) - Apoio aos trabalhadores desempregados OSS, em defesa da vida - ameaças de morte – e questão do meio ambiente - água (RJ/SP) Marcha das Margaridas (PE). Nota de Repúdio do Movimento Nacional de Luta contra a AIDS (PE/ - Movimento Lésbicas (PE);</li> <li>- Avaliação e Planejamento de Ações do CES (PE/CE/ES);</li> <li>- Temas Digisus (PE/RN), Orçamento (SP/AC/CE/RJ), CISTT (SP/MG/ES, CNS/OPAS/CEAP (RJ/ MG/ PE/ CE/ RN/ RO);</li> <li>- Recomendação n. 035, de 23 de 152 agosto de 2019, direcionada aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, para que inclua, urgentemente, em suas agendas de reuniões, o tema “Sistema Universal de Saúde e a ameaça da cobertura universal” (MS);</li> <li>- Conferências extraordinárias virtuais - 9ª Conf. Estadual de Saúde Extraordinária Virtual e Conferências Regionais (CE);</li> <li>- MP incide sobre o CES - Recomendação administrativa do MP, tema SUS e saúde mental; MP solicita informações sobre a necessidade de providência sobre a reunião entre CES e Secretaria Estadual da Fazenda em função da LDO;</li> <li>- Formação para os Conselheiros de Saúde do CES, para dar conta das demandas das comissões no exercício das suas competências (DIGISUS, CISTT, TCE/ DST/AIDS/População Negra/PICS), segmentadas entre as comissões;</li> <li>- Parcerias com a Fiocruz, escolas de saúde pública e instituições de ensino superior, para capacitação de Conselheiros de Saúde (CES DF/ AC/ PE/ CE);</li> </ul>

<b>Incidência Temática nos CES</b>	
<b>Contexto pandemia (2020/2021)</b>	<p>- As agendas dos CES suas comissões e pleno via pautas e ordem do dia, nesta fase, estão focadas em:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conhecer dados da Pandemia nos Municípios, Estado e no Brasil e pensar em medidas de distanciamento físico - informações à sociedade e aos trabalhadores e em Planos de Contingência no Estado - Decretos governamentais - fake news - Comitês da COVID 19 e “vencer o medo e os limites”;</li> <li>2. Plataformas virtuais para videoconferências do Pleno e comissões: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minuta de Recomendação Reuniões Virtuais (RS);</li> <li>- Dificuldades com a ferramenta, como: qualidade da internet, capacidade de armazenamento dos equipamentos, programa utilizado e condições/ capacitação de manejo com a ferramenta (PR);</li> </ul> </li> <li>3. Pleno marcado pela Inclusão de Pautas que resultaram em recomendações e documentos e a Pauta Principal eram as vacinas (SP);</li> <li>4. Vencer as pautas acumuladas com reuniões extraordinárias do CES - Processo Eleitoral 2021-2023 (prestação contas e posse) - Contratualização via OSS no RJ e regiões e as dificuldades de controle pelo CES (RJ);</li> <li>5. Apresentação das Diretrizes do Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais 2020-2023 - Na agenda de debates em 2021 o Plano Nacional de Vacinação, debatida intensamente (R/E - MG);</li> <li>6. Ações do Estado no enfrentamento a Pandemia não é discutida devido à ausência dos responsáveis pelo ponto (ES). <ul style="list-style-type: none"> <li>- As comissões coordenadoras, COFIN e fiscalização, Vigilância em Saúde, Educação e Comunicação em saúde, Políticas públicas (SM e APS), CISTT e GT Covid;</li> <li>- Entidades do segmento dos usuários pautam o projeto de avanço das mineradoras no RS. Assim como desastre de Mariana (ES) e Barragens (SP e RJ); Agrotóxicos (PR/RS/CE);</li> <li>- Regionalização da Saúde (CE/PE/RN);</li> <li>- Acompanhar os Instrumentos de Planejamento e de Gestão - RAG, PAS, PES 2020-2023 - PES 2020/2023 (PR/RS); RAG 2019 (RS); RAG 2017 (GO); - 3º RDQA 2019 e 1º RDQA 2020 (RS); - PAS 2020 (DF/PR/MS/GO); PAS 2021 (MS); - PPA 2020 - 2023 (GO). Prorrogação de Prazos;</li> <li>- Contratualizações: Fundações/ OSS/ Oscip/ Hospitais e a Regulação X Privatizações e Precarização no SUS e PCC (SP/RJ/ MG/ES/AC/CE/RN/SC);</li> <li>- Publicizar as Recomendações do CNS;</li> <li>- Especificidade Eleição para os Conselhos Gestores de US (ES);</li> <li>- Web da CISTT (tema: Prevenção e Promoção do COVID-19); outra Web (tema: Organização dos Serviços de Saúde) (AL);</li> <li>- Mobilizar os CMS - virtual Webinar com CMS sobre a questão do Orçamento da Saúde, como foi o caso do CES de SP via COFIN (SP/RJ/AC). Plano de Contingência para Infecção Humana pelo COVID 19 (RN/PE/CE);</li> <li>- Relação com os MP e outros órgãos de controle para a fiscalização - acesso, qualidade da atenção;</li> <li>- Políticas Públicas de Saúde Mental/ Trabalhadores/ Idosos/ Pessoas com Deficiência/ APS/ Assistência Farmacêutica/ População Negra/ População de Rua/ Populações Vulneráveis;</li> <li>- Informes sobre a vacina contra a COVID-19 Coronavac, uma parceria entre o Instituto Butantã e a Farmacêutica Sinovac-Biotech, no caso do CES de São Paulo. Imunização - Cobertura Vacinal no Paraná (CES PR); Vacina como pauta no CES/RS;</li> <li>- Denúncia na compra de EPIS (PE);</li> <li>- Resolução encaminhada pelo Conselho Nacional de Saúde (n. 649-12/11/2020), citando a importância das eleições dos representantes dos Conselhos Municipais de Saúde (RN);</li> <li>- Moção de recomendação a SESA sobre saúde mental, rede de atenção psicossocial e leitos psiquiátricos articulados pelo CRP (PR);</li> <li>- Disputa entre o modelo privatista e a defesa do SUS em pautas que envolvem a gestão de serviços (PR);</li> <li>- Aprovação da Carta Compromisso em defesa de mais recursos para o SUS (SP);</li> <li>- Deliberação sobre a Recomendação no 035 do Conselho Nacional de Saúde sobre o Sistema Universal de Saúde e a ameaça da cobertura universal (RJ);</li> <li>- Nota de Repúdio em relação à política de saúde mental, procedendo à leitura do mesmo, abrindo espaço para as colocações dos participantes (GO);</li> <li>- Luta antimanicomial e organização da Conferência de Saúde Mental (BA);</li> <li>- Recomendação do CNS: para ampliação do grupo prioritário de vacinação contra o Covid-19 e outros pontos relacionados à vacina (RS);</li> <li>- Criação do Comitê Emergencial do CS/DF no enfrentamento à COVID-19, os demais tem representantes do CES nos comitês;</li> <li>- Nota de agravo - CES posiciona-se em relação ao uso da cloroquina no tratamento do Covid 19, vídeo postado por médico (PE) contra fala Presidente (SP/RJ/AC);</li> <li>- Demora na recomposição do segmento gestor no Pleno justificada pela não publicação no DO (DF);</li> <li>- Indicação da proposta do CNS/ OPAS/ CEAP, oficinas desmarcadas e discussão sobre o novo calendário via virtual;</li> <li>- Comissão Intersetorial de Educação Permanente realizará a segunda etapa de formação para 2020 e uma equipe do CNS virá à Macapá para tratar das estratégias gerais para esta nova etapa de formação (AP);</li> <li>- O CNS irá elaborar plano de trabalho a partir da 16ª CNS, do Planejamento Estratégico do CNS e da interlocução com CES, por meio de suas Comissões de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, solicitando informações a respeito das demandas e expectativas, por meio de questionário (TO);</li> <li>- Resolução SESA n. 855/2020: “Determina às indústrias de abate e processamento de carnes em todas as suas plantas frigoríficas a adoção de medidas de prevenção e controle da transmissão do SARS-CoV-2 no âmbito do Paraná” (PR);</li> <li>- Questão da notificação do COVID19 e as doenças ocupacionais à “nota orientativa número quarenta e oito dois mil e vinte, notificação da COVID-19 relacionada ao trabalho e condutas” (PR);</li> <li>- Saúde Mental e Atenção Psicossocial no Estado do Paraná e o Processo de Ampliação dos Leitos Psiquiátricos no Hospital São Camilo (PR);</li> <li>- Vacina: Recomendação do Conselho Nacional de Saúde, para ampliação do grupo prioritário de vacinação contra o Covid-19 e outros pontos relacionados à vacina (RS);</li> <li>- Moção de Apoio à Carta Aberta do CNS - Pela revogação da Emenda Constitucional 95/2016, com aprovação da autorização de reunião ampliada da COFIN e participação do Conselho Municipal de Saúde de São Paulo - CMSSP (SP);</li> <li>- Moção de repúdio às atitudes do Ministério da Saúde contra a vacina produzida pelo Instituto Butantan e apoio às suas ações de desenvolvimento da Coronavac, proposição dos Conselheiros de saúde (SP);</li> <li>- Homologa a Resolução 005, de 07 de agosto de 2020, as reuniões Ordinárias, Extraordinárias e das Comissões Permanentes do CES/AL sejam realizadas no formato misto (presencial e virtual), até que seja publicado novo Decreto do Governo do Estado de Alagoas alterando as regras atuais relativas à pandemia (Resolução 007/2020) (AL);</li> <li>- Vacina covid-19: O Pres. disse que iriam encaminhar pra os conselheiros uma Minuta sobre o posicionamento do CES quanto ao Plano de Imunização aos novos gestores municipais (BA);</li> </ul></li></ol>

**Fonte:** dados sistematizados pela Pesquisa Formação para o Controle Social (2019-2021), a partir das leis de criação, regimentos internos e atas dos plenos dos CES.

Os volumes desta coleção constituem-se num vasto material com informações e elementos de análises amplas, mas ao mesmo tempo específicas, que representam um diagnóstico da atuação dos Conselhos e da participação social no contexto da pandemia.

A pesquisa demonstra que, mesmo enfrentando enormes desafios, o SUS foi fundamental para o enfrentamento da Pandemia e a possibilidade de evitar muitas mortes. Ao mesmo tempo, a participação social cumpriu com o seu papel de defesa do SUS e da vida.

O desafio colocado, a partir deste material, é aprofundar as análises e, a partir delas, fortalecer a institucionalidade da participação social e envolvimento amplo da sociedade em defesa dos SUS.

