



VOLUME 4

# Infraestrutura dos Conselhos Estaduais de Saúde



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



Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP)

# **Infraestrutura dos Conselhos Estaduais de Saúde**

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**

Henrique Kujawa  
Astrid Sarmento Cosac

#### **Parceria**

Conselho Nacional de Saúde (CNS)

#### **Realização**

Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP)

#### **Apoio financeiro**

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS)

#### Dados Internacionais de Catalogação na Fonte

---

Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP)  
Infraestrutura dos Conselhos Estaduais de Saúde [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. 4).  
45 p. ; 1,6 MB ; PDF.

ISBN: 978-85-69343-94-3  
DOI: 10.5281/zenodo.7005056

1. Conselhos Estaduais de Saúde – CES. 2. Infraestrutura.  
3. Conselheiros de 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>4</b>
<b>Sobre o projeto</b> .....	<b>4</b>
<b>Apresentação da coleção</b> .....	<b>7</b>
<b>Introdução</b> .....	<b>10</b>
<b>1. Sobre infraestrutura dos Conselhos de Saúde</b> .....	<b>15</b>
<b>2. Levantamento dos dados</b> .....	<b>16</b>
<b>Considerações finais</b> .....	<b>38</b>
<b>Referências</b> .....	<b>40</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>43</b>
<b>Anexo 1 - Modelo do formulário</b> .....	<b>43</b>
<b>Anexo 2 - Ofício do e-mail</b> .....	<b>46</b>

## **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 Intersetorial 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 a fim 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, entraves 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*

## Introdução

Este relatório sistematiza o levantamento de informações sobre a infraestrutura dos Conselhos Estaduais de Saúde (CES), pensando nas ações desses órgãos no contexto da pandemia da Covid-19. Trata-se de um produto inserido no projeto de pesquisa intitulado “A pandemia da Covid-19 e controle social no SUS: impactos, dinâmicas, pautas e estratégias 2019-2021”. A pesquisa é parte do projeto nacional intitulado “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).

Vale ressaltar que milhares de conselheiros/as de saúde que atuam nas três esferas de gestão pública por todo o Brasil têm contribuído há mais de três décadas para o aperfeiçoamento e para a transparência na gestão da política de saúde e, 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).

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; MS; CNS, 2006, p. 5).<sup>1</sup>

---

1 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).

Para entendermos o motivo central desta pesquisa sobre a realidade e as necessidades relacionadas à infraestrutura dos Conselhos, cabe relatar as demais pesquisas que também fazem parte deste grandioso projeto do CEAP. Foram realizadas outras duas frentes de pesquisa. O amplo material de análise veio através dos subprojetos que se viabilizaram com uma pesquisa documental (atas, regimento e lei de criação) e entrevistas com conselheiros/as representantes da mesa diretora e representantes da comissão de educação permanente para o controle social no SUS dos Conselhos Estaduais de Saúde.

O subprojeto das entrevistas com conselheiros/as estaduais de saúde teve como objetivo geral identificar a atuação dos Conselhos Estaduais por meio da caracterização de sua dinâmica, pautas e estratégias no contexto anterior e durante a pandemia da Covid-19, assim como a incidência política dos Conselhos, a valorização do SUS e os desafios encontrados na prática do controle social.

Com o desafio de produzir conhecimento (na perspectiva da educação popular e do saber científico) e subsidiar técnica e politicamente a atuação dos colegiados participativos do SUS e das demais políticas sociais, a sistematização e a apresentação dos resultados das entrevistas realizadas com os conselheiros estaduais de saúde envolveram os seguintes eixos:

1. organização e dinâmica de funcionamento dos CES antes e durante a pandemia;
2. composição e atuação dos segmentos/representação antes e durante a pandemia;
3. atuação com os instrumentos de planejamento e orçamento antes e durante a pandemia;
4. educação permanente para o controle social no SUS antes e durante a pandemia;
5. incidência política;
6. valorização e defesa do SUS pela sociedade;
7. desafios (da participação, do controle social e da educação permanente);
8. indicações conceituais e analíticas.

Foram realizadas 25 entrevistas com representantes da mesa diretora e 25 representantes da comissão de educação permanente. Houve justificativas de impossibilidade de participação de alguns entrevistados, por conta de estarem em período eleitoral. Portanto, dos 26 estados e o Distrito Federal previstos na amostra da pesquisa, apenas o estado do Mato Grosso não teve participação. Ao final da análise dos temas dentro dos eixos, percebeu-se que, mesmo com dificuldades na infraestrutura, com pequenos intervalos entre as reuniões presenciais e virtuais dos plenos e das comissões, os CES funcionaram na pandemia, sem a participação da população – salvo alguns Conselhos que conseguiram ampliar a participação popular via YouTube e outras redes sociais, conforme pesquisa realizada através da Análise das Entrevistas.

Já o outro subprojeto desenvolveu uma sistematização de fontes documentais, inserido no âmbito da mesma pesquisa. No período de estudo e análise, realizou-se busca, leitura e descrição de documentos relativos aos Conselhos Estaduais de Saúde, tais como os registros sistematizados (atas) de reuniões. Convém observar que as atas foram privilegiadas por se entender que podem ser a fonte de informação documental capaz, em tese, de demonstrar como foram e/ou estão sendo a organização, o funcionamento e a atuação de cada Conselho. Tomando cada Conselho Estadual de Saúde como unidade empírica; a partir dos documentos referidos, buscou-se verificar suas pautas, dinâmicas e estratégias antes e durante o período da pandemia.

Em relação às fontes documentais da pesquisa, os documentos dos CES objeto dessa etapa foram as leis de criação, regimento interno e atas das reuniões do pleno. Em relação aos dados dos 27 Conselhos de Saúde, foram recebidos os seguintes documentos: leis de criação de 24 estados e regimentos internos de 21 estados. Já em relação às atas do pleno, 23 Conselhos de Saúde enviaram atas de 2019, 21 atas de 2020 e 18 enviaram atas de 2021. Assim, foram sistematizadas as fontes documentais no período estabelecido: 390 atas das reuniões ordinárias e extraordinárias dos plenos dos Conselhos Estaduais de Saúde – sendo 52 atas da região Sul, 76 da região Sudeste, 68 da região Centro-Oeste, 78 da região Norte e 116 da região Nordeste. Constatou-se que, salvo as especificidades regionais, a grande maioria dos Conselhos de Saúde, mesmo com dificuldades na infraestrutura, funcionaram na pandemia, com atividades virtuais, conforme constatado na pesquisa de Análise Documental.

Pode-se concluir que as pautas ordinárias não alteraram no contexto da pandemia, porém percebe-se que os CES procuraram incidir nas pautas da pandemia e nos comitês de enfrentamento à Covid nos estados. Há indicações de movimentos relativos a encontros híbridos, presenciais e a distância para as reuniões do pleno e para as comissões. Salvo as especificidades regionais, a grande maioria dos CES, mesmo com dificuldades na infraestrutura, com pequenos intervalos entre as reuniões presenciais e virtuais dos plenos e comissões, funcionaram na pandemia, sem a plena participação da população.

Em ambos os subprojetos, foram detectadas manifestações da necessidade de infraestrutura para os Conselhos, o que apareceu tanto nas entrevistas quanto na análise documental, principalmente nos registros das atas. Em relação ao conteúdo das entrevistas com representantes da mesa diretora e da comissão de educação permanente para o controle social no SUS dos estados e do Distrito Federal, optou-se pela descrição de recursos e estrutura: infraestrutura de comunicação, física, tecnológica e recursos humanos.

O aspecto fundamental nesta observação é o da infraestrutura física, que diz respeito aos equipamentos de informática, de comunicação, projeção, tecnologias e contas de *softwares*. Alguns estados relatam ter uma boa estrutura com computadores, mas em outros estados a realidade é outra. A pandemia provocou reorga-

nização da dinâmica de trabalho, requereu novos aprendizados e a aquisição de novas habilidades com os equipamentos de informática, com *software* e aplicativos de comunicação por vídeo, texto, áudio, imagem e repasse de documentos. Nesse período, as redes sociais (Facebook e Instagram essencialmente e um pouco o Twitter) passaram a ser bastante utilizadas, conhecidas e reconhecidas como um espaço de comunicação, divulgação e manifestação técnica e política.

Longe de ser um processo linear, essa nova dinâmica de trabalho nos espaços de controle social da saúde implicou, para além dos aprendizados e aquisição de novas habilidades comunicacionais, constatações das limitações da infraestrutura tecnológica e de internet dos CES e também dos equipamentos dos próprios conselheiros. O que era de uso pessoal, doméstico ou familiar, como os equipamentos de computador, a conta de telefone celular e o contrato de dados móveis e internet, passou a ser essencialmente um instrumento de relação social, de trabalho e de atividade político-organizativa – este o caso do controle social na saúde.

Se a comunicação pela modalidade virtual não era de forma alguma uma novidade até o início da pandemia, foi com a Covid-19 que ela alargou seu espaço nas relações sociais em geral e, nesse sentido, os Conselhos de Saúde permanecem ativos em função dela. As dificuldades dos/as conselheiros/as com equipamento (falta de computador, modelo mais antigo de computador ou celular, acesso precário a conexão e internet), nas diferentes frentes da pesquisa, ora foram colocadas como um problema da estrutura e do orçamento dos CES, ora como um problema individual do/as integrantes do/as Conselhos, juntamente com a falta de habilidades em trabalhar com plataformas virtuais.

Através dos dados e informações analisadas nos dois subprojetos em relação aos “desafios”, que estão relacionados com a infraestrutura, percebemos a necessidade de realizar essa etapa chamada “subprojeto de infraestrutura dos Conselhos Estaduais de Saúde”, uma pesquisa quantitativa sobre a infraestrutura física, administrativa e de equipamentos adequados para a etapa virtual das atividades dos Conselhos. Para esse levantamento, foi enviado um formulário eletrônico a cada um dos Conselhos Estaduais de Saúde, somando 26 estados mais o Distrito Federal – importante salientar que todos os formulários foram respondidos.

Com o objetivo de construir um panorama acerca da infraestrutura dos Conselhos Estaduais de Saúde no contexto da pandemia e com o advento das atividades virtuais em relação ao andamento das atividades dos Conselhos, assim como identificar as necessidades dos Conselhos para a realização das atividades na modalidade *on-line*. Para elucidar os dados levantados nesta pesquisa, temos também dados da análise documental dos Conselhos e trechos das entrevistas realizadas dentro da equipe de análise das entrevistas.

A coleta de dados ocorreu por meio de um formulário *on-line* via Google Forms; foram realizadas algumas reuniões com a equipe responsável por essa etapa da pesquisa; desenhou-se um breve roteiro de perguntas, organizadas em blocos e



dimensões que pudessem captar de forma rápida tanto a infraestrutura existente como as necessidades dos Conselhos:

- bloco I – estrutura física existente;
- bloco II – estrutura de pessoal;
- bloco III – equipamentos e ferramentas tecnológicas;
- bloco IV – estrutura necessária.

Algumas reuniões ocorreram para a implementação do questionário no sistema Google *Forms* – serviço gratuito para criar formulários *on-line*. Nele, podemos produzir pesquisas de múltipla escolha, fazer questões discursivas, solicitar avaliações em escala numérica, entre outras opções. É uma ferramenta simples e de fácil acesso para os/as respondentes, mantendo a imparcialidade das respostas – não havia identificação direta do estado nem dados pessoais.

Depois de construído e aprovado, o modelo foi enviado via *e-mail* para todas as secretarias executivas dos Conselhos Estaduais de Saúde, solicitando-se que fosse respondido conforme já havia sido pactuado no seminário “Formação para o controle social no SUS: desafios à multiplicação”, realizado no dia 17 de setembro de 2021, com a Comissão Intersectorial de Educação Permanente para o Controle Social do SUS (CIEPCSS), o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP). Nesse momento, foi informado que uma das ações do projeto “Formação para o controle social no SUS – 2ª edição” seria realizar esta pesquisa, capaz de identificar a infraestrutura física, de pessoal e de equipamentos existentes e necessários para as atividades dos Conselhos Estaduais de Saúde, a fim de entender as necessidades dos Conselhos.

Em seguida, foram realizadas ligações telefônicas a todos os estados informando a importância da pesquisa. Dentro de um mês, 22 estados haviam respondido ao formulário *on-line*; enviamos novamente *e-mail* solicitando a confirmação de resposta, dois estados foram procurados via mesa diretora e, ao final do período, 27 formulários foram respondidos – vale a pena lembrar que as respostas não foram identificadas.

Assim, a estrutura deste relatório apresenta a metodologia da pesquisa, seguida da coleta de dados e da sistematização das respostas. Também a sistematização das 22 questões delimitadas dentro dos blocos de análise, com trechos captados nos dois subprojetos relatados anteriormente, gráficos e dados pertinentes oriundos do banco de dados das respostas; em seguida, há o Plano de Necessidades categorizadas por equipamentos, plataformas digitais, recursos humanos e estrutura física. E, por fim, as considerações finais.



## 1. Sobre infraestrutura dos Conselhos de Saúde

O funcionamento dos Conselhos de Saúde, bem como sua independência e autonomia em relação às Secretarias de Saúde, pressupõe a existência de uma infraestrutura física, administrativa, técnica e de equipamentos. Para que possam exercer suas atribuições institucionais de forma completa, é necessário que os governos, além de disponibilizar 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.

As diretrizes da Resolução do CNS n. 453/2012 estabelecem que “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”. Corroborando os resultados encontrados nesta pesquisa e nas demais etapas deste projeto, como relatado a seguir, 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.

Sabe-se que, mesmo após 30 anos, é possível encontrar muitos Conselhos de Saúde que enfrentam dificuldades para garantir a infraestrutura necessária ou, às vezes, mínima para funcionamento.

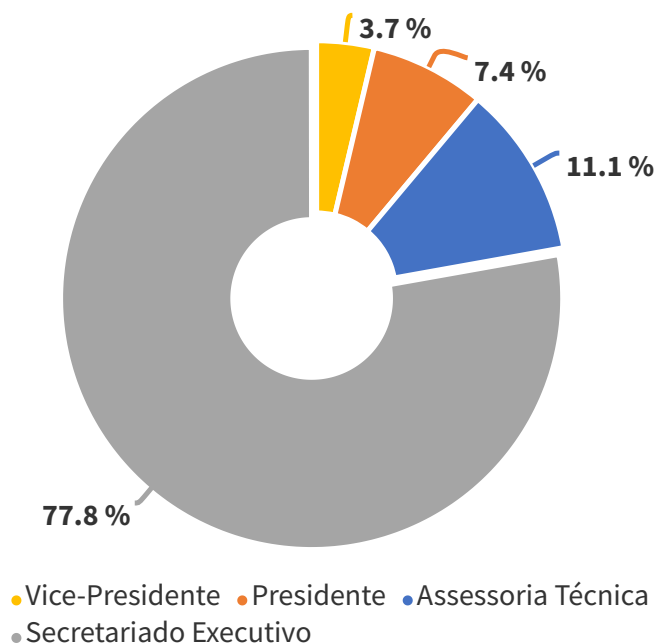
## 2. Levantamento dos dados

Para dar início ao levantamento, elaborou-se um questionário com questões específicas, conforme apresentado no anexo 1 deste relatório.

Foram obtidas 27 respostas e foi feito contato com todos os Conselhos Estaduais. Cabe ressaltar que, para manter a imparcialidade das respostas, não havia identificação direta de estado nem de nome. Esse questionário foi elaborado com base em blocos de análise, conforme esta organização: a) bloco I – estrutura física existente; b) bloco II – estrutura de pessoal; c) bloco III – equipamentos e ferramentas tecnológicas; d) bloco IV – estrutura necessária.

Pensando nesses blocos, apresentamos os dados em forma de gráficos para observação dos dados levantados. A primeira questão era sobre a função de quem estaria preenchendo o formulário. Assim, obtivemos uma maioria, como esperado, sendo o contato por *e-mail* e também o telefônico no espaço da secretaria executiva dos Conselhos Estaduais de Saúde; 77,8% dos formulários foram respondidos por secretários/as executivos/as, seguidos por 11,1% de assessores/as, 7,4% entre os que ocupavam cargo de presidente e 3,7% de vice-presidente, como podemos ver no gráfico 1, a seguir.

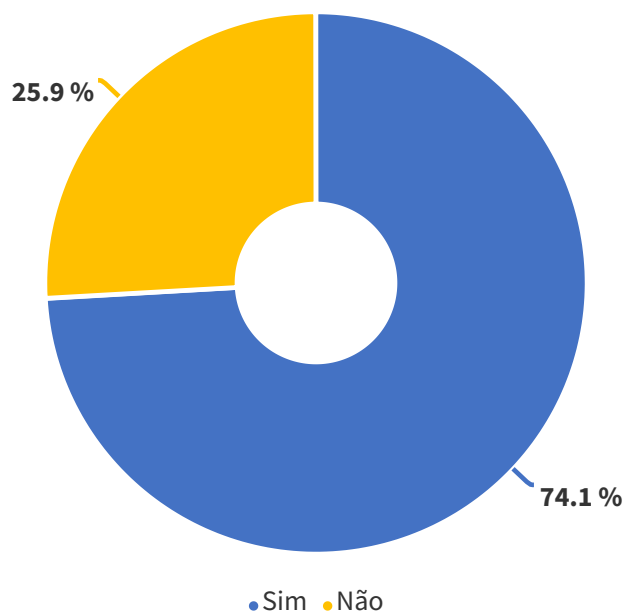
Gráfico 1 – Função do/a respondente dentro do Conselho



Fonte: dados elaborados pelo CEAP através do sistema de respostas.

A pergunta seguinte tratava sobre o Conselho ter uma sede permanente: 25,9% dos representantes dos Conselhos Estaduais de Saúde afirmam não ter uma sede permanente, enquanto 74,1% relatam possuir sede própria, ou seja, de uso exclusivo – conforme mostra o gráfico 2.

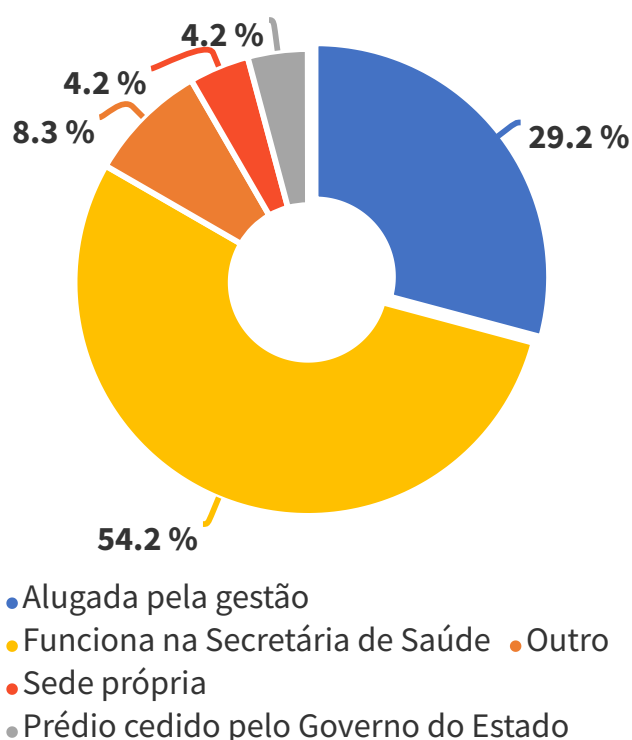
Gráfico 2 – O Conselho possuir sede permanente?



Fonte: dados elaborados pelo CEAP através do sistema de respostas.

Dando continuidade ao tema, quando perguntados/as sobre como é esse espaço da sede, 48,1% afirmam que a sede funciona no espaço da Secretaria Estadual de Saúde, conforme o gráfico 3; outros 37% alegam que a sede é alugada pela gestão, seguidos de 7,4% que disseram não saber, 3,7% possuem sede própria e outros 3,7% têm prédio cedido pelo governo do estado. O dado é relevante nas respostas em que havia a opção “Outro” de forma aberta; o estado do Amapá identifica que o CES funciona em um “auditório provisório da GRIFORT<sup>2</sup>, sinalizado como uma *lavanderia*”.

Gráfico 3 – Como é o espaço da sede do Conselho

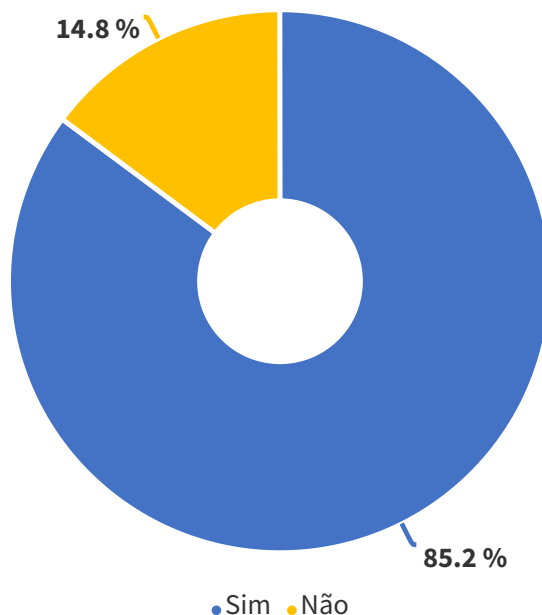


Fonte: dados elaborados pelo CEAP através do sistema de respostas.

As respostas condensadas no gráfico 4 são sobre haver ou não salas de reuniões no espaço do Conselho Estadual de Saúde: 85,2% responderam que existem salas de reuniões, contudo 14,8% afirmam que não as possuem.

2 Empresa de serviços em saúde no estado de Amapá. Disponível em: <https://grifort.com/>. Acesso em: 15 nov. 2021.

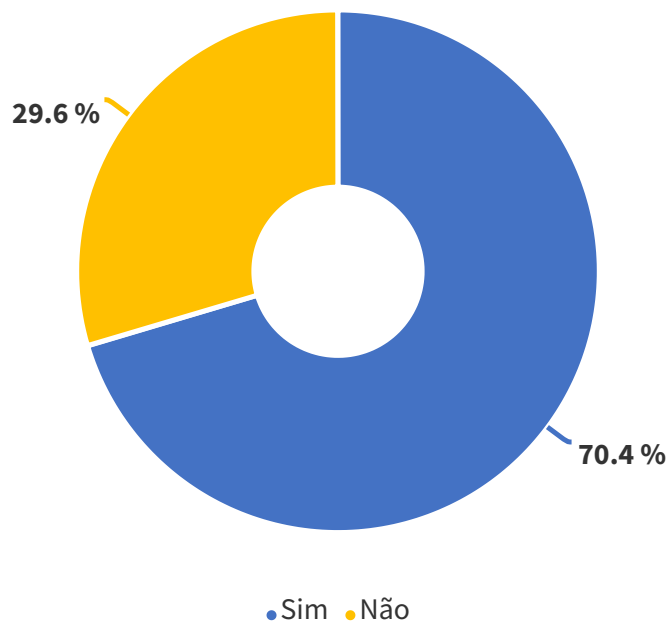
Gráfico 4 – A sede possui salas de reuniões



Fonte: dados elaborados pelo CEAP através do sistema de respostas.

Na sequência deste bloco, no gráfico 5, perguntamos sobre a sede ter ou não auditório no espaço do Conselho Estadual de Saúde: 70,4% responderam que têm auditório, 29,6% dizem que não há auditório na sede do CES.

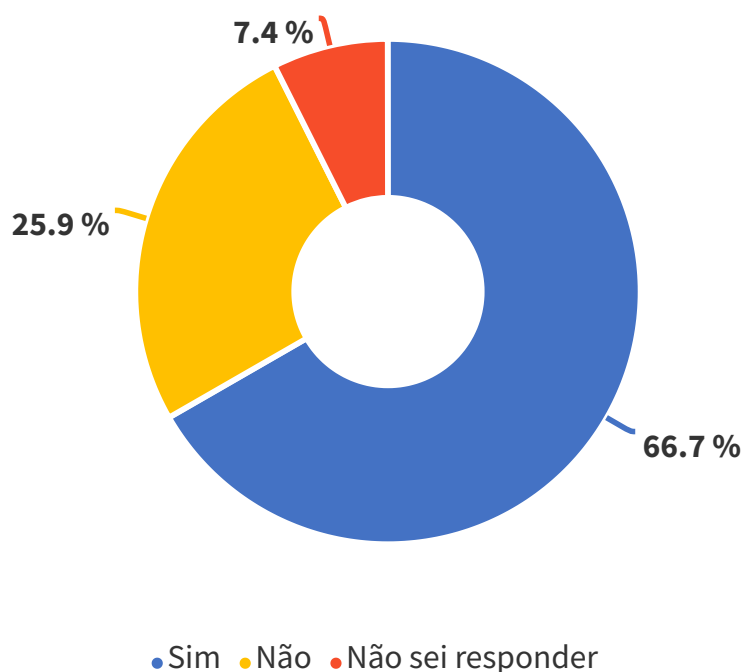
Gráfico 5 – A sede possui ter auditório, 2021



Fonte: dados elaborados pelo CEAP através do sistema de respostas.

No gráfico 6, temos um dado curioso: 25,9% dos Conselhos dizem não possuírem dotação orçamentária própria, que está garantida na legislação e reafirmada na Resolução do CNS n. 453/2012; a “Quarta Diretriz” declara que “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”, como citado anteriormente, mas não é o que encontra-se nas respostas dos/das representantes dos Conselhos. Outros 7,4% responderam não saber e 66,7% dizem que o CES possui dotação orçamentária própria.

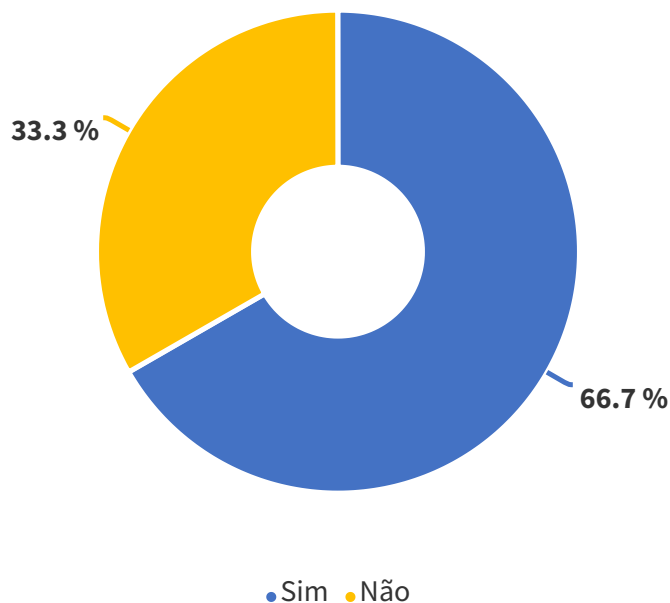
Gráfico 6 – Conselho possui dotação orçamentária própria



Fonte: dados elaborados pelo CEAP através do sistema de respostas.

No gráfico 7, perguntamos se o Conselho Estadual de Saúde possui transporte de uso exclusivo para suas atividades: 66,7% responderam que sim e 33,3% disseram não possuir transporte exclusivo para as ações do CES.

Gráfico 7 – O Conselho possui transporte de uso exclusivo para suas atividades



Fonte: dados elaborados pelo CEAP através do sistema de respostas.

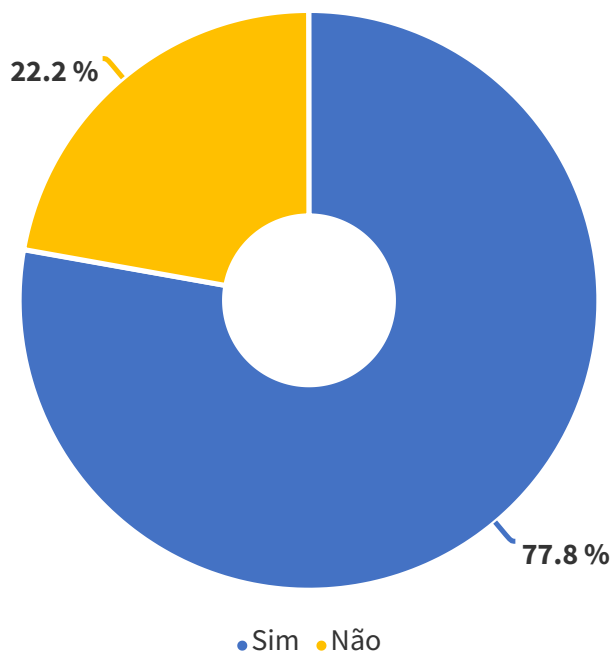
Quando perguntados sobre o custeio de transporte, alimentação, hospedagem ou pagamento de diárias para que os/as conselheiros/as possam participar das reuniões do pleno e das comissões, 77,8% responderam que sim, 22,2% disseram não receber custeio para tais atividades do Conselho. Esse é um aspecto fundamental para a garantia da participação dos conselheiros nas reuniões do CES. Temos exemplos nas entrevistas com alguns estados, como no Rio de Janeiro, sobre os recursos que deveriam dar a viabilidade de deslocamento (diárias e passagens) dos conselheiros que não residem na capital do estado; relatou a representante do CES/RJ: “[...] desde 2018 já não estavam mais fazendo os depósitos do vale-transporte. Uma conselheira (morava a 250 km de distância) deixou porque não aguentava mais tirar da aposentadoria para pagar transporte e refeição e estar presente nas reuniões e nas comissões.”

Na sistematização das entrevistas, também encontramos relatos muito diversos. Seja para o custeio das viagens (passagens de ônibus, aérea, gasolina ou disponibilização de carro), diárias, hospedagens e alimentação, seja para a participação das reuniões do pleno, das atividades de visitas e fiscalização das comissões e câmaras técnicas, participação dos/as conselheiros/as em eventos ou cursos, realização das conferências de saída, há duas formas predominantes utilizadas para disponibilização dos recursos, mas nem sempre clara ou delimitada na fala do/as entrevistado/as. A primeira é de que as despesas estão no cômputo geral de recursos e despesas das SES e necessitam de negociações frequentes para serem viabilizadas. A segunda forma se vincula à rubrica orçamentária própria destinada aos Conselhos. Nesse



segundo caso, informaram alguns/mas entrevistado/as, nem sempre o Conselho tem autonomia de fazer a gestão dos seus recursos.

Gráfico 8 – O Conselho custeia transporte, alimentação, hospedagem ou diárias para os/as conselheiros/as participarem das reuniões do pleno e das comissões?



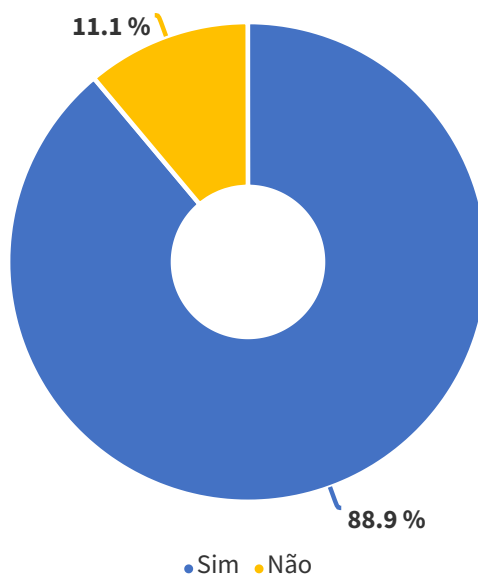
Fonte: dados elaborados pelo CEAP através do sistema de respostas.

Sobre esta pauta, que está para além da estrutura física, identifica-se também dificuldade de recurso para o pagamento de passagem e diárias, como vê-se no gráfico 8: 22,2% dos Conselhos não custeiam as diárias dos/as conselheiros/as, o mesmo é relatado em um trecho presente em uma das atas analisadas:

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, ATA RO, 15 de outubro de 2019).

Quando questionados sobre o Conselho Estadual possuir telefone fixo de uso exclusivo do CES, 88,9% disseram que sim e 11,1% relatam não possuírem telefone fixo de uso exclusivo do Conselho, conforme apresentado a seguir.

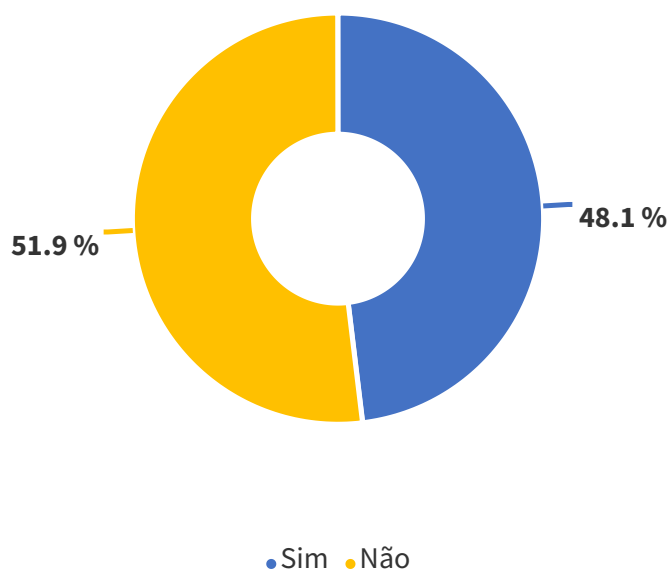
Gráfico 9 – O Conselho possuir telefone fixo de uso exclusivo do órgão



Fonte: dados elaborados pelo CEAP através do sistema de respostas.

No gráfico 10 perguntamos aos Conselhos Estaduais de Saúde se possuem telefone celular de uso exclusivo do CES; praticamente metade respondeu que sim (48,1%), enquanto 51,9% disseram não possuir telefone celular de uso exclusivo do Conselho, como fica demonstrado no gráfico seguinte.

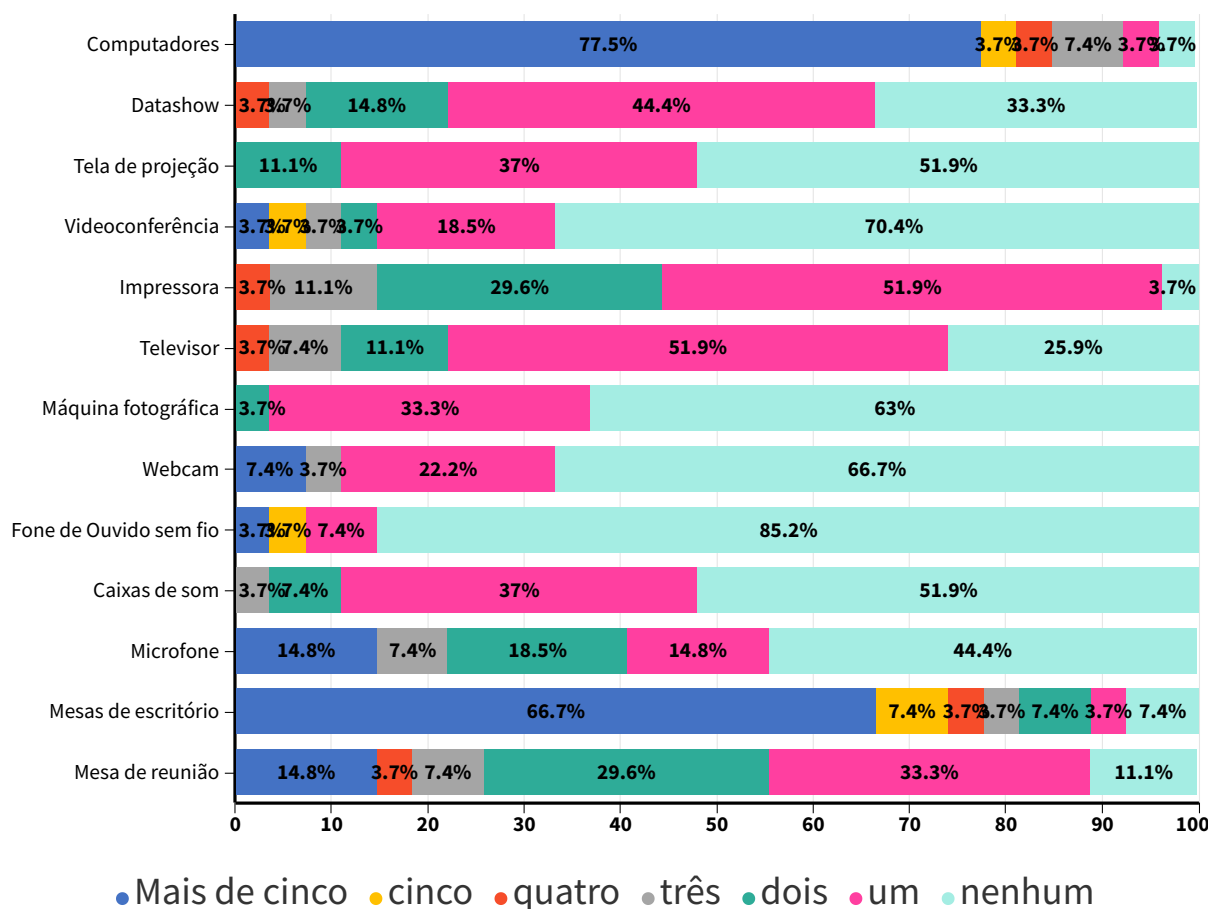
Gráfico 10 – O Conselho possuir telefone celular de uso exclusivo do órgão



Fonte: dados elaborados pelo CEAP através do sistema de respostas.

Em relação à estrutura física, temos dados gerais através da resposta dos 27 Conselhos; vemos no gráfico destacado por cores: o amarelo sinaliza não possuir o equipamento, e o azul petróleo, somente 1 equipamento referente à pergunta. Desta maneira, percebemos que projetores, *kit* de videoconferência, câmera digital, webcam, caixa de som são equipamentos que mais de 50% dos Conselhos alegam não possuir nenhum ou somente 1.

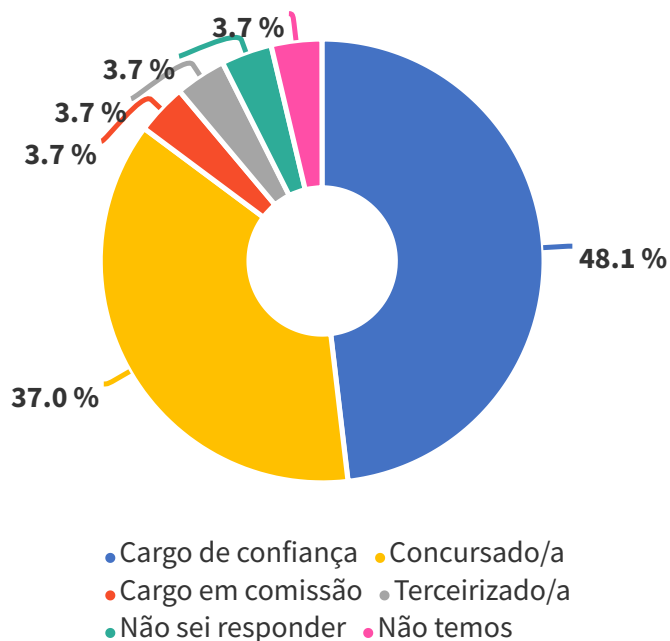
Gráfico 11 – A estrutura do Conselho Estadual de Saúde, conta com quantos dos seguintes equipamentos



Fonte: dados elaborados pelo CEAP através do sistema de respostas.

O gráfico a seguir apresenta o resultado em relação ao tipo de vínculo do/a secretário/a executivo/a; podemos ver que 48,1% destes cargos são os chamados “cargos de confiança”, seguidos por 37% de concursados, 7,4% não sabem responder ou não têm e somente 3,7% são terceirizados, percentual que se repete para os “cargos em comissão” ou “comissionados”. No trabalho sobre cargos de confiança dentro dos Conselhos de Saúde, temos Kischlat e Cortes (2015), que mencionam que, quanto maior a participação e o engajamento dos/as conselheiros/as, mais intensificada será a atuação do controle social. Serão, desta forma, mais eficientes, eficazes e positivamente relevantes, possibilitando melhores condições dos serviços prestados pelos órgãos públicos, e assim tornando a vida das pessoas no município cada vez melhor. Complementando suas abordagens, os autores “mencionam que é notório que os conselheiros que tem cargos na prefeitura ou são contratados não exercem o controle social na íntegra, apenas compõe a estrutura do conselho” (KISCHLAT; CORTES, 2015).

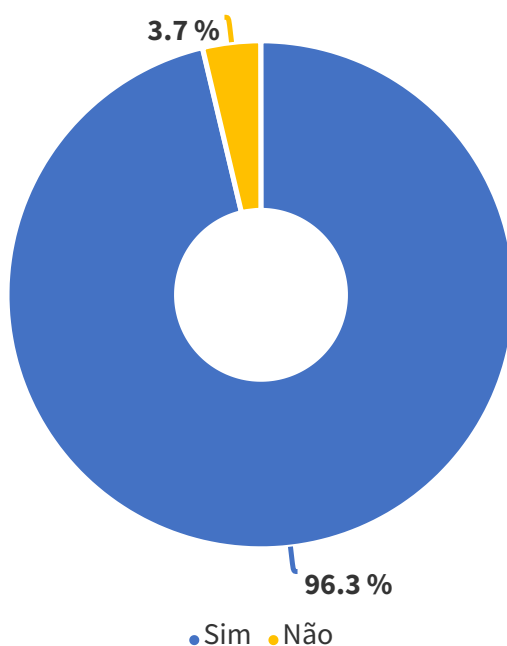
Gráfico 12 – Qual o vínculo do/a secretária/o executivo/a do Conselho Estadual de Saúde



Fonte: dados elaborados pelo CEAP através do sistema de respostas.

Em relação ao conselho ter uma equipe de colaboradores/as, os/as respondentes relatam que 96,3% possuem uma equipe que atua de forma colaborativa dentro dos CES, contra 3,7% que não possuem esta equipe, como podemos ver no gráfico 13.

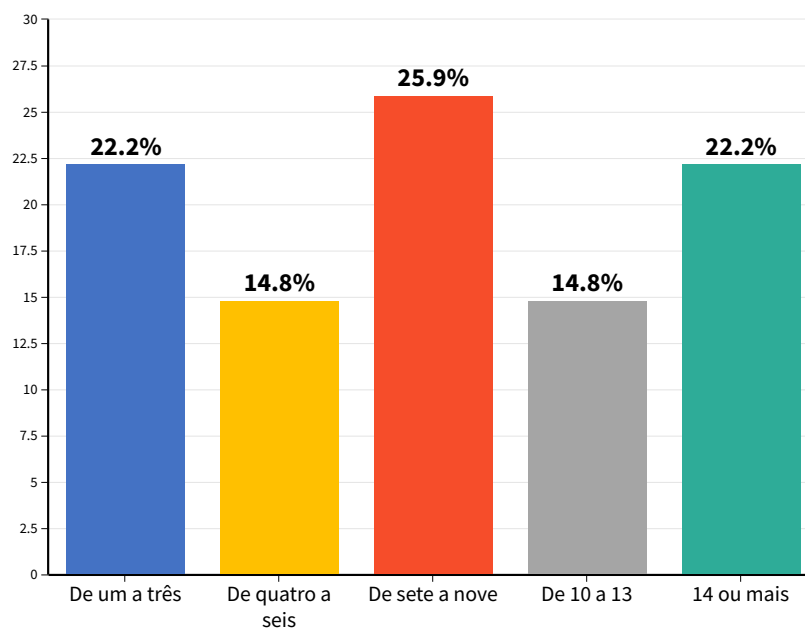
Gráfico 13 – O Conselho Estadual de Saúde possui uma equipe de colaboradores/as



Fonte: dados elaborados pelo CEAP através do sistema de respostas.

Nos relatos do subprojeto das análises das entrevistas, foi observado no processo de sistematização das entrevistas que a secretaria executiva é composta e organizada de forma suficiente nos seguintes estados: AM, PR, SC, RS, GO, PI, SE, PB, PE, TO, RO, AC e PA. A estrutura de secretaria executiva, apesar de não ter sido exaustivamente relatada pelo/as entrevistado/as, nos parece ser uma composição bem diversa. Os que dispõem de secretário/a executivo/a, em geral, possuem também outros técnicos de apoio ou assessorias especializadas (jurídica, de comunicação e sanitarista), importantes para “interpretar informações que os usuários não dominam”. Em paralelo, observamos muitos relatos quanto à estrutura física do Conselho: secretaria executiva com número reduzido de pessoal e rotatividade de técnicos, falta de assessoria contábil e jurídica. Conforme veremos nos gráficos a seguir, sobre o quantitativo de colaboradores/as e funcionários/as, 22,2% possuem entre 1 e 3 funcionários, 14,8% entre 4 e 6, seguidos de 25,9% com entre 7 a 9 colaboradores/as, de 10 a 13 colaboradores/as são 14,8% e 22,2% possuem mais de 14 colaboradores/as e/ou funcionários/as.

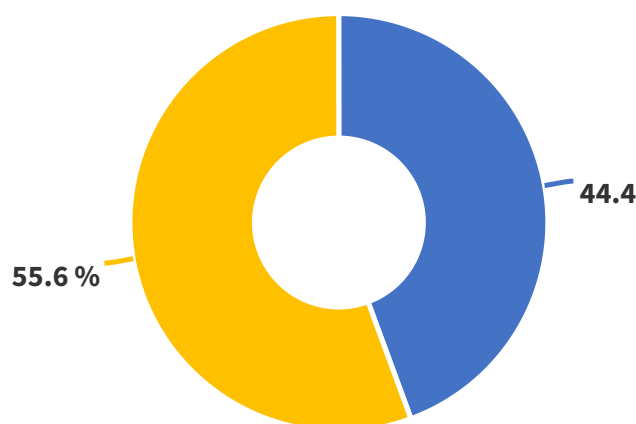
Gráfico 14 – Qual o número de colaboradores/as e funcionários/as do Conselho Estadual de Saúde



Fonte: dados elaborados pelo CEAP através do sistema de respostas.

Em seguida, a questão era sobre possuir assessoria técnica no Conselho Estadual de Saúde: 55,6% responderam que não têm e 44,4% relataram possuir assessoria técnica no espaço do Conselho.

Gráfico 15 – O Conselho Estadual de Saúde possui assessoria técnica?



Fonte: dados elaborados pelo CEAP através do sistema de respostas.

Em seguida, perguntou-se de maneira aberta “quais são e como funciona a atuação da assessoria técnica no Conselho de Saúde”. A maioria (quadro 1) relata a existência de assessoria jurídica – em pelo menos 12 dos 27 estados –, com destaque para dois Conselhos Estaduais de Saúde que apresentam de forma detalhada uma assessoria técnica com mais de cinco técnicos/as envolvidos/as. A ausência de 15 Conselhos pode sinalizar um indicativo de não terem assessoria técnica, como observado no gráfico 15 e detalhado na resposta sistematizada no quadro a seguir.

Quadro 1 – Relação entre o tipo de cargo e o quantitativo apresentado pelos Conselhos Estaduais de Saúde

Tipo do cargo	Número de vezes que aparece					
Assessoria jurídica	X	X	X	X	X	X
Assessoria técnica	X	X				
Secretaria executiva	X	X				
Assessoria de comunicação	X	X	X	X		
Apoio técnico	X					
Serviços externos e/ou serviços gerais	X					
Secretária administrativa	X					
Coordenadora nível superior	X					
Assessoria de políticas públicas	X					
Assessoria de saúde pública	X					
Assessoria com técnicos da SES	X					
Assessoria de controle social	X					



Assessoria contábil	X					
Funcionários efetivos	X					
Coordenação de assessoria técnica	X					

Fonte: dados elaborados pelo CEAP através do sistema de respostas.

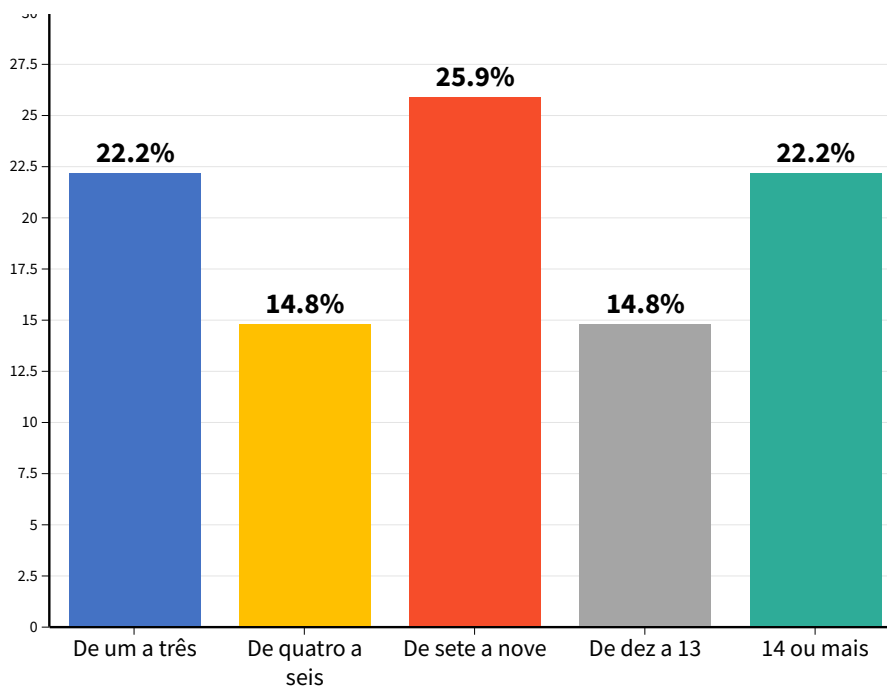
Além desse quantitativo, identifica-se também a necessidade e reivindicação de assessorias técnicas na análise documental conforme relatado anteriormente. Em uma das Atas, aparece o seguinte trecho:

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, ATA 268<sup>a</sup> RO, 31 de outubro de 2019).

Com base nesses blocos e no trecho da Ata do CES Paraná, fica comprovada a necessidade de assessoria técnica; como somente 12 pessoas responderam, essa ausência de 15 respostas pode significar a não existência de assessoria, conforme apresentado no quadro 1.

Em relação ao quantitativo de computadores instalados e em funcionamento, as respostas variam entre 3 e mais de 15 computadores. Na redistribuição dos dados quantitativos, podemos observar que o percentual de 22,2% se repete para as três faixas de 3 a 5 computadores, 6 computadores e de 10 a 13 computadores instalados em funcionamento, enquanto 18,5% responderam ter de 7 a 9, e 14,8%, mais de 15 computadores em funcionamento, como vemos no gráfico 16.

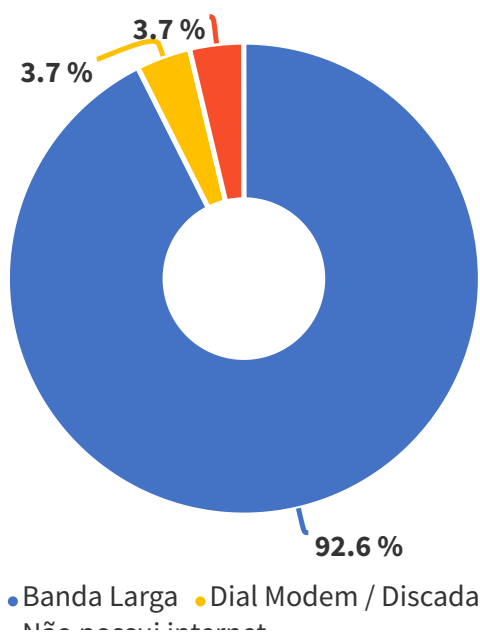
Gráfico 16 – Quantos computadores estão instalados e funcionando no Conselho Estadual de Saúde



Fonte: dados elaborados pelo CEAP através do sistema de respostas.

Quando questionados/as sobre o tipo de acesso à internet, vemos que, dos 27 conselhos, 1 relata ter acesso discado (3,7%) e outro não possui internet (3,7%), e os demais 25 responderam possuir internet de banda larga (92,6%).

Gráfico 17 – Qual o tipo de conexão com a internet do Conselho Estadual de Saúde

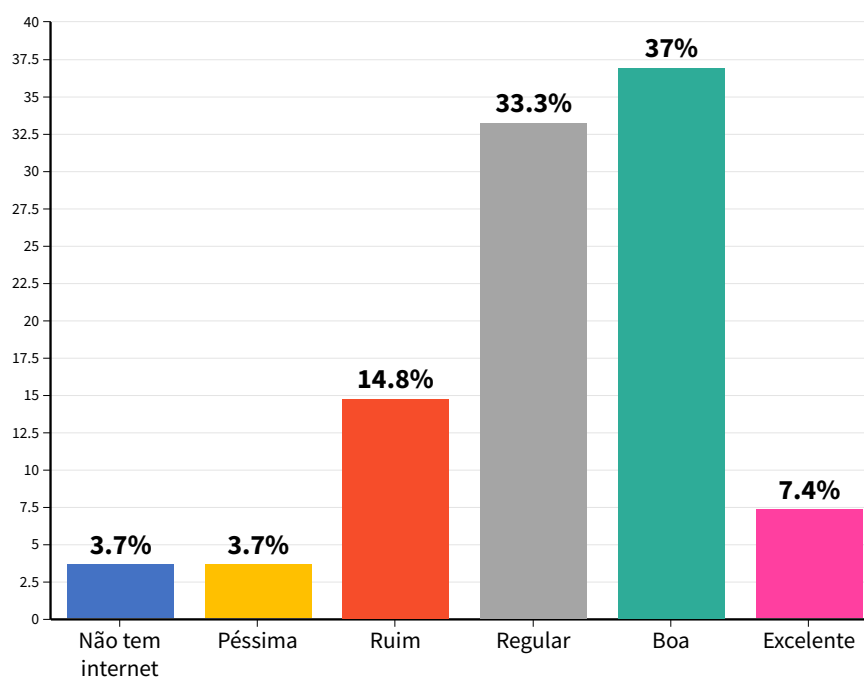


Fonte: dados elaborados pelo CEAP através do sistema de respostas.

Como mostra o gráfico 18 a seguir, 37% relatam ter uma boa internet, 33,3% dizem ter uma internet com qualidade regular e 14,8% respondem que a internet é ruim, seguidos de péssima e daqueles que não têm internet, com 3,7% cada resposta, contra somente 7,4% que dizem ter uma internet de excelente qualidade. Corroborando esses dados, temos o trecho de uma entrevista de representante da mesa do estado do Maranhão: “Esses computadores com certeza hoje não têm mais [...] precisa pensar numa forma de equipar os Conselhos Municipais, de forma remota, para facilitar as comunicações, tanto com o Conselho Estadual quanto com o Conselho Nacional.” Na mesma linha de resposta, outro representante da mesa diretora, o estado do Amapá, relata que paga com sua própria renda pessoal a internet do Conselho: “eu tenho aqui do meu lado a internet que eu que pago”. O importante para o conselheiro é que o “Conselho funcione, o secretário que tá aqui não me deixa mentir”, ele fala que paga a internet “porque a internet que ele (secretário executivo) trabalhava não dá para enviar um ofício para a secretaria”.

Esses desafios em relação à qualidade da internet e do acesso de alguns estados e municípios aparece também nos relatos do estado do Amapá em trecho da entrevista com a representante da Comissão de Educação Permanente: “A nossa internet aqui ainda é um pouco precária.” Principalmente quando ela apresenta as dificuldades dos municípios e relata que “a internet para lá é precária... não funciona [...] no município, é muito difícil, muito difícil mesmo”. No Acre, o mesmo acontece com a qualidade da internet: “aqui no Acre a gente tem um problema seríssimo com internet, então funciona bem agora, daqui a pouco para, [...] tem sido o sofrimento”.

Gráfico 18 – Como é a qualidade da internet no Conselho Estadual de Saúde



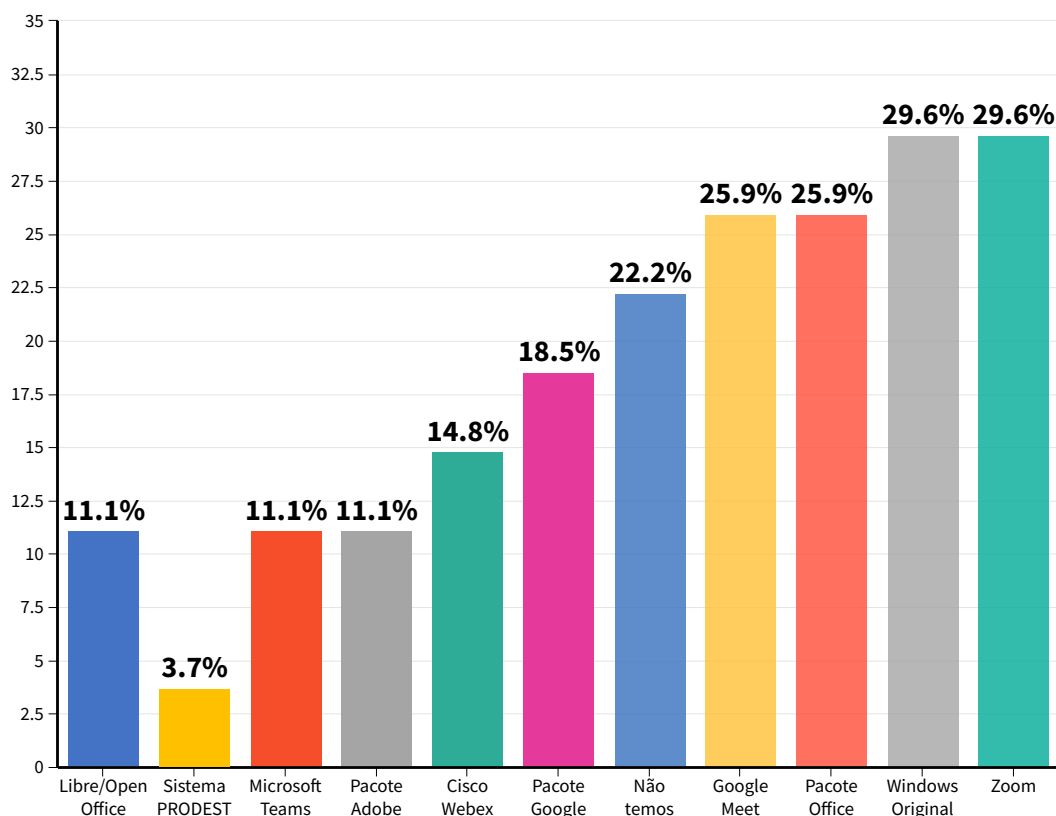
Fonte: dados elaborados pelo CEAP através do sistema de respostas.

Já no gráfico 19, podemos ver quais contas dos aplicativos relacionados nas opções de resposta do formulário os Conselhos possuem: somente 8 (29,6%) dizem ter conta de determinada plataforma de reuniões, enquanto 6 (22,2%) Conselhos dizem não ter acesso a nenhuma conta paga de nenhum dos aplicativos listados, além da opção “Outros” com espaço de resposta aberta para os/as respondentes. Para corroborar a análise, temos um trecho da entrevista com o representante da mesa diretora do estado de Goiás; o entrevistado apresenta a dificuldade encontrada em não possuir uma conta exclusiva para as reuniões virtuais: “você (es)tava no meio de uma reunião e ela caía, porque tem um tempo determinado”. Atualmente, o CES de Goiás possui 10 contas da plataforma mais popular de reuniões *on-line* que podem ser utilizadas ao mesmo tempo.

Já no Rio de Janeiro, a Comissão relata que o secretário é que paga com recursos próprios essa mesma plataforma. Em trecho da entrevista, relata sobre as plataformas virtuais: “[...] ele pagava duas plataformas, dois aplicativos. E nós fazíamos até duas reuniões paralelas de duas comissões.”

No gráfico, percebemos que esses relatos corroboram os dados apresentados em relação a poucos Conselhos possuírem contas de aplicativos para uso exclusivo das atividades dos CES.

Gráfico 19 – Quais contas dos aplicativos listados o Conselho Estadual de Saúde possui



Fonte: dados elaborados pelo CEAP através do sistema de respostas.

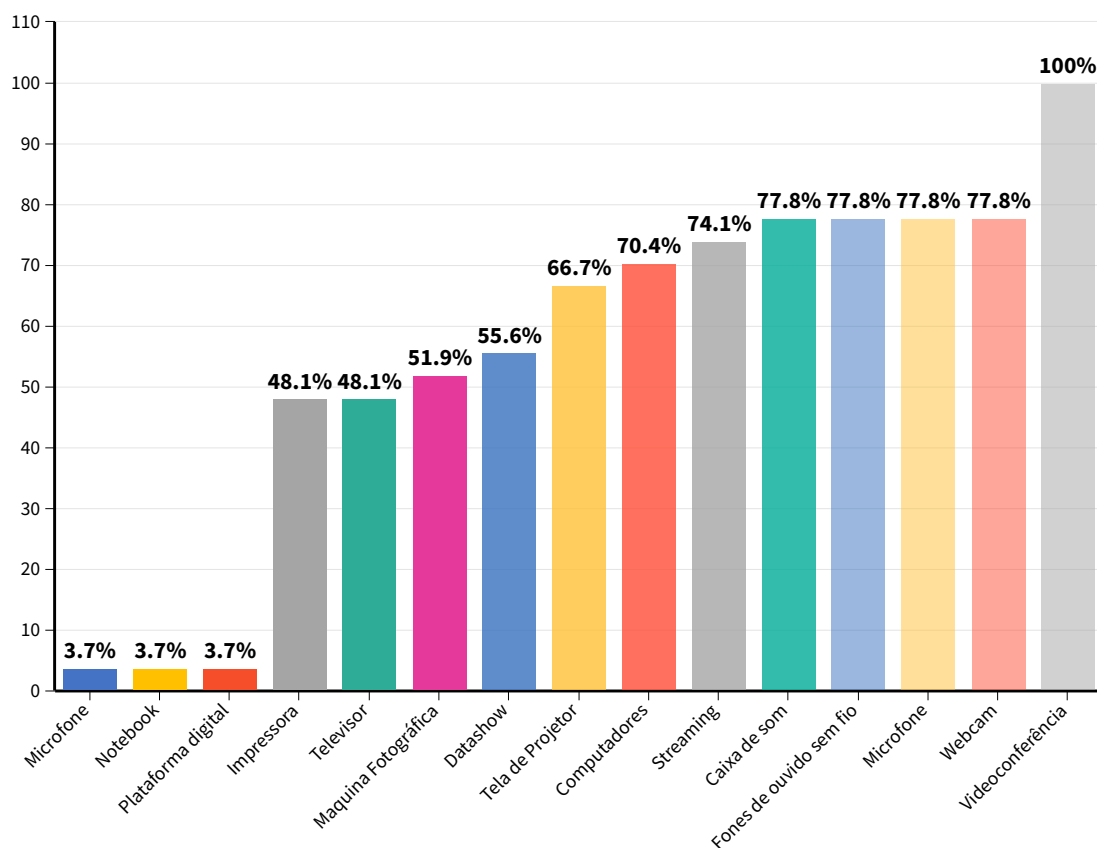
Em outros momentos, encontramos o tema da infraestrutura pautado no CES de Mato Grosso, na Plenária extraordinária de 17 de março de 2020, no registro das Atas analisadas pela equipe de análise documental. O conselheiro informa: “a secretaria executiva abriu os microfones, mas estes não estão funcionando”. Relata que há quatro anos o CES de Mato Grosso vivencia um processo de desvalorização, sem condições de infraestrutura para seu funcionamento. Coloca que a estrutura mínima é obrigação de qualquer governo, conforme citado anteriormente.

Nas próximas questões, trataremos do bloco de estrutura necessária para o Conselho. No gráfico 20, podemos visualizar as principais necessidades para a realização de atividades, capacitações e reuniões *on-line*. Em sua grande maioria, os/as respondentes listam precisar de todos os recursos apresentados, como computadores, *datashow*, tela de projetor, videoconferência (*kit* de *webcam*, microfone e fone), impressora, televisor, máquina fotográfica digital, *webcam*, fones de ouvido sem fio, caixa de som, microfone e *streaming*.

Isso fica também comprovado no trecho da entrevista da mesa diretora de Rondônia, quando ele diz que, “nessa linha de atividades virtuais”, acabou trazendo pessoas que não conseguem acessar, porque “estamos na Amazônia, essas questões são importantes, a internet não é tão boa”, e alguns municípios não conseguem ter esse acesso às plataformas. Além disso, ele relata que, num contexto de pandemia, a prioridade é a questão de saúde e segurança sanitária, “as ferramentas tecnológicas deverão ser utilizadas, e deverão ser analisadas da melhor forma”. Então, trata-se de um grande desafio, mas é uma saída. Ele ainda reflete: “acredito, sim, que elas são uma saída positiva de forma bem organizada com dinâmica, metodologia, para que o controle social possa manter a sua participação nessas tomadas de decisão”.

Todo este movimento de pandemia e acesso à virtualidade, cria um debate que é fundamental, sobre a necessidade de o acesso à internet tornar-se um direito humano fundamental, como a saúde, alimentação, saneamento básico.

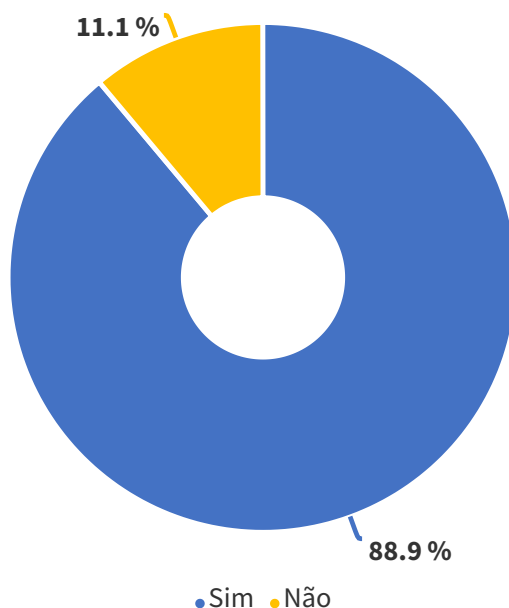
Gráfico 20 – Quais dos equipamentos necessários para realização de reuniões e capacitações *on-line* o Conselho Estadual de Saúde possui



Fonte: dados elaborados pelo CEAP através do sistema de respostas.

Quando perguntados sobre se realizaram capacitações de conselheiros e conselheiras, 88,9% (gráfico 21) responderam que fizeram atividades de capacitação, 11,1% relataram não ter realizado capacitações no período da pandemia.

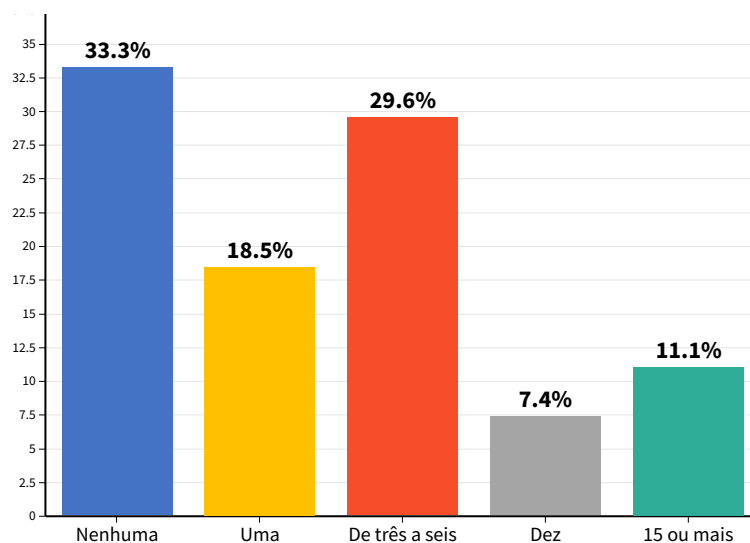
Gráfico 21 – Foram realizadas capacitações de conselheiros/as no período da pandemia no Conselho Estadual de Saúde



Fonte: dados elaborados pelo CEAP através do sistema de respostas.

No gráfico 22, a compilação das respostas à pergunta em relação à quantidade de capacitações realizadas para conselheiros e conselheiras: 33,3% responderam não ter feito nenhuma atividade, 18,5% que realizaram uma, 29,6% realizaram de 3 a 6 capacitações, e 18,5% disseram ter realizado 10 ou mais atividades de capacitação. Vale ressaltar que, dos 24 estados (88,9%) com respostas positivas (gráfico 21), dois relatam ter realizado a formação realizada pelo CEAP.

Gráfico 22 – Quantas capacitações foram realizadas no Conselho Estadual de Saúde



Fonte: dados elaborados pelo CEAP através do sistema de respostas.

Para fechar o levantamento sobre a infraestrutura dos Conselhos Estaduais de Saúde, os/as respondentes listaram “quais seriam as outras necessidades que o Conselho precisaria para um melhor funcionamento das capacitações, atividades administrativas e reuniões presenciais e virtuais”.

Relacionando de forma qualitativa as respostas, elaboramos um Plano de Necessidades organizado por temas: a) equipamentos; b) plataformas e ferramentas digitais; c) recursos humanos; d) estrutura física; e) capacitações; f) outras demandas que surgiram nas respostas, mas que não estão relacionadas diretamente com o conceito de “infraestrutura”. Conforme organizadas de forma sistematizada as respostas similares dos/as respondentes, no quadro 2, podemos observar que a falta de internet de qualidades e equipamentos dificulta a autonomia dos Conselhos e dificulta a qualidade e a eficácia da participação.

A tentativa deste levantamento é elaborar um Plano de Necessidades capaz de amenizar a situação precária de alguns Conselhos Estaduais de Saúde. Vemos no quadro a seguir que, no tema categorizado como *Equipamentos*, a maior demanda são computadores, *notebooks*, equipamentos tecnológicos como *webcam*, microfone, suporte áudio e visual (TVs, projetores, caixas de som), substituição de equipamentos inadequados ou com mal funcionamento.

Já no tema categorizado como *Plataformas e Ferramentas Digitais*, temos plataformas de ensino, plataforma de reuniões *on-line*, pacote de programas para escritório (planilhas e textos), ferramentas digitais de uso pessoal (redes sociais, conversas simultâneas), além do investimento em mídias sociais para divulgar a atuação dos Conselhos e ampliar a participação.

No tema dos *Recursos Humanos*, fica bem evidente a necessidade de assessoria técnica, assessoria de comunicação, técnicos de nível superior, cargos efetivos para evitar a rotatividade de pessoal e uma equipe técnica qualificada capaz de operar os equipamentos e plataformas, além de alimentar as redes sociais e qualificar o processo de monitoramento, avaliação e proposição das políticas públicas no espaço deliberativo junto às atividades da rotina dos conselheiros/as.

Partindo para o tema da *Estrutura Física*, as maiores demandas estão relacionadas com uma sede própria adequada para uma boa administração, veículo próprio e materiais de escritório para a sede: mesas, cadeiras, sala de reuniões e auditório.

Mais outros dois temas foram criados para atender as necessidades que surgiram nas respostas do formulário. Um deles foi o tema das *Capacitações*, que surgem como uma necessidade para técnicos e conselheiros/as, além do tema que relacionamos como *Outras Demandas*: recurso próprio, emancipação, fortalecimento do controle social, engajamento e alinhamento do período de mandatos do Conselho Estadual com os Municipais.

Cabe salientar que todas as necessidades apontadas se relacionam com a autonomia dos CES e agregam para o bom funcionamento do controle social, fortalecendo, assim, o Sistema Único de Saúde. O quadro a seguir apresenta trechos organizados



pelos temas criados como categoria de observação para a construção do Plano de Necessidades elaborado nesta pesquisa.

Quadro 2 – Plano de Necessidades dos Conselhos Estaduais de Saúde, 2021

Plano de necessidades							
Temas	Falas principais dos respondentes						
Equipamentos	Computadores e impressoras	Equipamentos para videoconferência e <i>webcams</i>	Equipamentos tecnológicos, áudio e visual	Estrutura com equipamentos de informática	<i>Notebooks</i>	Substituição de equipamentos tecnológicos	Internet de boa qualidade
Plataformas e ferramentas digitais	Plataforma de ensino	Plataformas virtuais para realização de reuniões remotas	Pacote de programas de edição de documentos e planilhas	Ferramentas digitais de comunicação pessoal	Mídias sociais		
Recursos humanos	Assessoria técnica	Assessoria comunicação	Técnicos de nível superior	Servidor/a lotado no Conselho	Equipe técnica especializada		
Estrutura física	Espaço próprio	Estrutura física	Veículo próprio	Condições físicas (boa estrutura física)	Sede administrativa própria e adequada	Materiais essenciais para uma sede administrativa	
Capacitações	Capacitação para técnicos e conselheiros	Tempo dedicado exclusivamente para as capacitações	Capacitação permanente dos conselheiros				
Outras demandas	Recurso próprio e emancipação	Menos rotatividade de conselheiros	Alinhamento do período de mandatos do Conselho Estadual com os Municipais	Fortalecimento do controle social	Maior engajamento		

Fonte: dados elaborados pelo CEAP através do sistema de respostas.

Como mencionado, estrutura física, recursos humanos, equipamentos, assessorias técnicas e autonomia orçamentária são condições básicas para o funcionamento dos Conselhos. Identificam-se problemas graves em vários estados, indicando o descaso dos executivos para com os CES.

## Considerações finais

O funcionamento dos Conselhos de Saúde, bem como sua independência e autonomia em relação às Secretarias de Saúde, pressupõe a existência de uma infraestrutura física, administrativa e financeira adequada. De modo que, para terem garantidos o exercício das suas atribuições institucionais plenas, é necessário que os governos, além da disponibilização 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”: “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 nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e pela Resolução CNS nº 454, de 14 de junho de 2012”.

A falta de condições necessárias para o funcionamento dos Conselhos no exercício do controle social se apresenta como um obstáculo ao desempenho de suas funções. “De acordo com a pesquisa perfil de conselheiros de saúde no Brasil (2007), dos 5.565 municípios, cerca de 81% não tinham sede, 34% não possuíam telefone, 62% não dispunham de computadores, e, dentre os que possuíam computadores, 31% não tinham acesso à internet. Em relação ao orçamento, 57% tinham receita própria, mas não apresentavam autonomia para gerenciar o orçamento.” (SOUZA, 2012, p. 15-16).<sup>3</sup>

---

3 Disponível em <https://www.sabedoriapolitica.com.br/products/conselhos-de-saude/>. Acesso em: 15 out. 2021.

A pesquisa citada, embora se refira aos Conselhos Municipais, também ilustra a conjuntura vivenciada nos Conselhos Estaduais de Saúde.

O fortalecimento da participação no controle social e da educação permanente requer para os CMS condições de infraestrutura de transporte, energia, equipamentos, internet, em particular na região Norte do País, onde a situação dos municípios é mais difícil. As dimensões que envolvem a comunicação e as tecnologias de informação foram destacadas pelos conselheiros de vários estados, como desafios estratégicos para o trabalho do controle social no pós-pandemia: além da condição dos CES, há desigualdade de acesso entre os/as conselheiros/as. Destacaram como desafio nesta nova dinâmica a facilitação, a orientação e a coordenação como meios para ativar processos de formação em plataforma como se fosse uma plenária, tentando debater na tela. Reforçaram a importância do uso da comunicação e das tecnologias no exercício de controle social, mas de forma complementar à necessidade de retomar o trabalho presencial de corpo a corpo.

É também necessário trabalhar para entender a função política e buscar a autonomia e a legitimidade dos CES. “Precisamos começar a fazer a disputa política de que o conselho é independente, ele tem vida própria e ele é tem orçamento próprio que não pode ser letra morta. É o próprio conselho que precisa se reconhecer quanto isso.” (representante CEP do CES/BA).

A parceria do Conselho Nacional com a iniciativa de pesquisa e formação com o CEAP foi reconhecida como importante para fortalecer a atuação dos Conselhos e dos conselheiros/as, com muitos pontos positivos para o controle social. Indicaram, também, como necessário um processo permanente de avaliação na atuação do controle social, ainda considerando os novos desafios trazidos pela pandemia da Covid-19. Neste tema, acreditam que o CNS pode atuar, mas há a necessidade de uma ação institucional e pública de apoio ao acesso aos recursos tecnológicos para os conselheiros/as atuarem. Os conselheiros/as falaram da necessidade de superar uma contradição de base no entendimento do que é o controle social, para seguir avançando na densidade política dos Conselhos Estaduais. Esses novos caminhos, segundo os conselheiros estaduais ouvidos, passam pela democracia e pela educação permanente.

Por fim, cabe resgatar a capacidade de trabalhar com o conjunto da sociedade a garantia do direito à saúde como um exercício de cidadania. Há que defender a democracia, a participação social e a união de forças para fazer avançar o controle social, como um direito maior, e o acesso à tecnologia como um direito humano, tal qual a saúde, atuando de forma eficaz na atuação do controle social.

## 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).

BRASIL. **Decreto nº 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).

BRASIL. IPEA. **Estudos recentes do Ipea sobre Participação – Conselhos**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Disponível em <https://www.ipea.gov.br/participacao/outras-pesquisas-2/348-estudos-sobre-conselhos>.

BRASIL. **Lei nº 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. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm).

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm).

BRASIL. **Lei complementar nº 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).

BRASIL. **Portaria nº 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). Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>.

BRASIL. **Lei nº 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. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>.

BRASIL. **Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020.** Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. 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).

BRASIL. **Para entender o controle social na saúde.** Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília, 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).

BRASIL. **Recomendação nº 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. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2020/1025-recomendacao-n-010-de-14-de-fevereiro-de-2020>.

BRASIL. **Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012.** Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF: 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).

BRASIL. **Resolução nº 554, de 15 de setembro de 2017.** Conselho Nacional de Saúde. Aprova diretrizes para estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde a serem aplicadas em conjunto com o previsto na Resolução CNS nº 453/2012. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/siacs/Reso554.pdf>.

BRASIL. **Resolução CNS nº 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. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/resolucoes-2020/1395-resolucao-n-645-de-30-de-setembro-de-2020>.

BRASIL. **Resolução nº 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. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/1460-resolucao-n-649-de-12-de-novembro-de-2020>. [Revogada pela Resolução nº 654, de 01 de abril de 2021.]

BRASIL. **Resolução nº 654, de 01 de abril de 2021.** Dispõe sobre as regras referentes à prorrogação de mandatos no âmbito dos Conselhos de Saúde e dá outras providências. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Publicado no DOU em: 00/00/2020 | Edição 00 | Seção: 00 | Página: 00. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/1678-resolucao-n-654-de-01-de-abril-de-2021>.

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

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

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

HOLIDAY, Oscar Jara. **Para Sistematizar experiências**. 2006. Disponível em.: <http://www.edpopsus.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/oscar-jara-para-sistematizar-experic3aancias1.pdf>.

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

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).

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Construindo as Epistemologias do Sul**. Antologia. Vol. 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).

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Construindo as Epistemologias do Sul**. Antologia. Vol. 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).

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

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

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/>

CEAP. Relatórios de Pesquisa do Projeto de Formação II. 2021.

## ANEXOS

### **Anexo 1 - Modelo do formulário**

#### **PESQUISA FORMAÇÃO PARA O CONTROLE SOCIAL NO SUS – 2ª EDIÇÃO: 2019-2021**

#### **FORMULÁRIO SOBRE INFRAESTRUTURA DOS CONSELHOS ESTADUAIS DE SAÚDE**

Prezad@s senhor@s,

Conforme informado em nosso último encontro (nome do evento) e alguns contatos anteriores, indicamos que uma das ações do projeto “Formação para o controle social no SUS – 2ª edição” é identificar a infraestrutura física, de pessoal e equipamentos para as atividades dos Conselhos Estaduais de Saúde em todo o Brasil.

Este projeto de pesquisa, em andamento, é financiado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), e executado pelo Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP). Suas respostas irão contribuir de forma positiva para conhecermos melhor a infraestrutura dos Conselhos Estaduais de Saúde e entender as necessidades de cada Conselho. Esta pesquisa é muito importante para nós e para os Conselhos Estaduais de Saúde. Responda de forma transparente e sincera. Obrigada pela sua contribuição.

#### **BLOCO I – ESTRUTURA FÍSICA EXISTENTE**

Responda sobre a estrutura existente no Conselho Estadual de Saúde.

1. O Conselho possui sede permanente?

a) Sim.



- b) Não.
2. Como é o espaço da sede?
- Funciona nas instalações da Secretaria de Saúde.
  - O espaço foi cedido por entidade ou movimentos do Conselho.
  - A sede é alugada pela gestão.
  - Outro: Qual?
3. A sede possui salas de reuniões?
- Sim. Quantas?
  - Não.
4. A sede possui auditório?
- Sim.
  - Não.
5. O Conselho possui dotação orçamentaria própria?
- Sim.
  - Não.
6. O Conselho possui transporte próprio?
- Sim.
  - Não.
7. O Conselho costuma custear transporte, alimentação, hospedagem ou diárias para os conselheiros/as para participarem das reuniões do pleno e das comissões?
- Sim.
  - Não.
8. O Conselho possui telefone fixo de uso exclusivo do Conselho?
- Sim. Quantos?
  - Não.
9. O Conselho possui telefone celular de uso exclusivo do Conselho?
- Sim. Quantos?
  - Não.
10. Em relação à estrutura física e de equipamentos do Conselho, marque a quantidade referente ao que o Conselho possui: (*marcar coluna com 1, 2, 3, 4, 5 ou mais de 5*)
- Computadores.
- Datashow.*
  - Tela de projetor.
  - Videoconferência (*kit de webcam, microfone e fone*).
  - Impressora.
  - Televisor.
  - Máquina fotográfica digital.
  - Webcam.*
  - Fones de ouvido sem fio.
  - Caixa de som.
  - Microfone.



- k) Mesas de escritório.
- l) Mesa de reuniões.

## BLOCO II – ESTRUTURA DE PESSOAL

Responda sobre a equipe e o apoio técnico do Conselho Estadual de Saúde.

11. Qual o tipo de vínculo da(o) secretária(o) executiva(o)?
  - a) Concursado(a).
  - b) Cargo de confiança.
  - c) Outro. Qual?
12. Existem mais colaboradores na equipe do Conselho?
  - a) Sim. Quantos e quais atividades realizam?
  - b) Não.
13. O Conselho tem assessoria técnica?
  - a) Sim.
  - b) Não.
14. Se responder SIM, quais são e como funciona a atuação deles(as) no Conselho? (aberta).

## BLOCO III – EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS TECNOLÓGICAS

Responda sobre os equipamentos e ferramentas de uso *on-line* que o Conselho Estadual de Saúde possui ou utiliza.

15. Quantos computadores estão instalados em funcionamento no Conselho? (aberta)
16. Qual o tipo de acesso à internet?
  - a) Banda larga.
  - b) Dial modem.
  - c) Não possui internet.
17. Como é a qualidade da internet do Conselho?
  - a) Excelente.
  - b) Boa.
  - c) Regular.
  - d) Ruim.
  - e) Péssima.
  - f) Não tem internet.
18. Marque quais contas o Conselho possui dos aplicativos e *softwares* a seguir (múltipla escolha).
  - a) Zoom.
  - b) Meet.
  - c) Pacote Google.
  - d) StreamYard.

- e) Cisco Webex.
- f) Microsoft Teams.
- g) Windows.
- h) Pacote Office.
- i) Pacote Adobe.
- j) Outros. Quais?

#### BLOCO IV – ESTRUTURA NECESSÁRIA

Responda sobre os equipamentos tecnológicos e a estrutura necessários para que o Conselho Estadual de Saúde realize suas atividades.

19. Quais destes equipamentos o Conselho de Saúde necessita para realizar reuniões e capacitações *on-line*? (múltipla escolha)

- a) Computadores.
- b) *Datashow*.
- c) Tela de projetor.
- d) Videoconferência (*kit de webcam, microfone e fone*).
- e) Impressora.
- f) Televisor.
- g) Máquina fotográfica digital.
- h) *Webcam*.
- i) Fones de ouvido sem fio.
- j) Caixa de som.
- k) Microfone.
- l) *Streaming*.

20. O Conselho de Saúde realiza capacitação de conselheiros(as)?

- a) Sim.
- b) Não.

21. Quantas capacitações o Conselho de Saúde realizou neste ano de 2021? (aberta)

22. Na sua opinião, quais seriam outras necessidades que o Conselho Estadual de Saúde necessitaria para melhorar e ampliar as suas capacitações, assim como suas atividades administrativas, reuniões presenciais e virtuais? (aberta)

### **Anexo 2 - Ofício do e-mail**

**Assunto:** OPAS URGENTE – Infraestrutura dos CES – “Formação para o controle social no SUS – 2ª edição”

Prezad@,

Bom dia! Como parte do Projeto “Formação para o controle social no SUS – 2ª edição”, fruto da parceria do CNS e OPAS, realizado pelo CEAP, que também está conduzindo

mais esta ação de suma importância para o Controle Social, queremos realizar uma pesquisa capaz de identificar a infraestrutura física, de pessoal e equipamentos existentes e necessários para as atividades dos Conselhos Estaduais de Saúde em todo o Brasil, conforme apresentado no Seminário “Formação para o controle social no SUS: desafios à multiplicação” realizado no dia 17 de setembro de 2021.

Para realizar esta pesquisa, precisamos que responda a este rápido formulário sobre a Infraestrutura do seu Conselho de Saúde.

Se já respondeu, não precisa responder novamente!!!

Formulário da pesquisa:

### [Formulário online](#)

Em caso de dúvida, estaremos à disposição, através deste *e-mail* e do WhatsApp da Astrid (Educadora e Pesquisadora do CEAP) – (32) 99194-6736.

Desde já, agradecemos pela sua participação! Contamos com vocês!

AbraSUS,  
Henrique Kujawa  
Coordenação da Pesquisa

Astrid Sarmiento  
Educadora e Pesquisadora do CEAP  
Projeto “Formação para o controle social no SUS – 2ª edição”

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.



ISBN-13: 978-85-69343-94-3



9 788569 343943