



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE ARTES HUMANIDADES E LETRAS
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO PÚBLICA**

DANIELE LEAL BRAGA

**NOTA TÉCNICA DA CARTILHA CONSELHO DE SAÚDE DE MURITIBA?! QUE
ZORRA É ESSA?**

**CACHOEIRA
2025**

DANIELE LEAL BRAGA

NOTA TÉCNICA DA CARTILHA CONSELHO DE SAÚDE DE MURITIBA?! QUE ZORRA É ESSA?

Nota técnica da cartilha O Que É Conselho de Saúde em Muritiba-Ba, apresentado Superior de Tecnologia em Gestão Pública, Centro de Artes Humanidades e Letras, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito para a obtenção do grau de Tecnóloga em Gestão Pública.

Orientadora: Prof.^a. Dr^a. Ivana Tavares Muricy

**CACHOEIRA
2025**

DANIELE LEAL BRAGA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública, Centro de Artes Humanidades e Letras, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito para obtenção de grau de Tecnóloga em Gestão Pública.

Aprovado em 17 de julho de 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br DANIELA ABREU MATOS
Data: 28/07/2025 09:27:31-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª Drª Daniela Abreu Matos

Doutora em Comunicação Social pela Universidade Federal de Minas Gerais
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Documento assinado digitalmente
gov.br LYS MARIA VINHAES DANTAS
Data: 28/07/2025 08:13:14-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª Drª Lys Maria Vinhaes Dantas

Doutora em Educação pela Universidade Federal da Bahia
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Documento assinado digitalmente
gov.br IVANA TAVARES MURICY
Data: 27/07/2025 15:35:10-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª Drª Ivana Tavares Muricy

Doutora em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Bahia.
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Orientadora

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente ao Espírito Santo que me inspirou de maneira sobrenatural para a realização deste trabalho e em toda a minha passagem por essa minha odisseia universitária, por sua paciência infinita e conforto nos momentos difíceis de baixa produtividade. Graças dou a Trindade Santa: Pai, Filho e Espírito Santo que me ampararam incansavelmente. Agradecer a minha mãe, Fidélia Menezes Leal, que sempre me apoiou nessa jornada desde as tentativas de entrada na Universidade, aos colegas universitários que comemoraram comigo nos melhores momentos e me consolaram nos piores, aos meus queridos e grandes mestres e mestras que compartilharam comigo conhecimentos que vou levar para sempre e que transformaram o meu olhar sobre o mundo, em especial a minha orientadora Profª. Drª. Ivana Tavares Muricy que aceitou de pronto a minha orientação e nunca desistiu de mim em meio a tantas dificuldades e limitações, que sempre acreditou nas minhas ideias para a realização deste trabalho. Agradecer ao CALH – Centro de Artes Humanidades e Letras da minha querida UFRB – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – que dividiu a minha história em antes e depois dela, que recomendo a todos que a conheçam e se envolvam no seu trabalho de construção de uma sociedade equânime, empática, consciente, reflexiva e revolucionária. Agradeço ao meu colaborador de Artes Visuais Anderson Ferreira dos Anjos que contribuiu de forma genial para a criação desta cartilha para modo impresso e digital. Agradeço a Thaiane Aline de Pinho Santana Barbosa, minha colaboradora na formatação deste trabalho, agradeço pela sua paciência, disposição e acolhimento para além do seu fazer profissional competente, acolhimento este também oferecido pela sua querida mãe e minha amiga D. Marileide de Pinho Santana. Gratidão aos poucos e verdadeiros amigos que fiz nessa trajetória, a todos que conheci nesse caminho que me prestaram suas experiências, me contaram suas histórias e enriqueceram mais o meu espírito. Gratidão a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para o sucesso desta jornada que vai muito além de uma formação profissional, transformou para sempre e para melhor a minha vida, eu soube quem sou, de onde vim e para onde quero ir lá, em 2015, quando adentrei pelo portão do CAHL, é... Demorou para esse momento chegar... Mas chegou em grande estilo! Eu me apeguei tanto à rotina

universitária que quis ficar até o período máximo, uma década! Problemas pessoais, profissionais, de saúde e uma pandemia de dois anos ameaçaram a continuidade desse sonho que perseverou.

BRAGA, DANIELE LEAL. NOTA TÉCNICA DA CARTILHA CONSELHO DE SAÚDE DE MURITIBA?! QUE ZORRA É ESSA? 15 p. 2025. Trabalho de Conclusão do Curso de Tecnologia em Gestão Pública - Centro de Artes Humanidades e Letras, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

RESUMO

Este produto em formato cartilha tem por objetivo informar a comunidade do Município de Muritiba sobre a existência do Conselho Municipal de Saúde Muritiba que, segundo este estudo, é desconhecido, de maneira significativa, em grande parte de sua população. De forma direta, simplificada e acessível, a cartilha convida o leitor a conhecer esse órgão de Controle Social de grande protagonismo na sociedade muritibana, por tratar de todos os assuntos da pasta mais importante de qualquer cidade que é a da saúde, que se refere a um estado de bem estar físico, mental e social, com medidas tratativas e preventivas de doenças e, possível mal estar dos munícipes. A cartilha traz informações num formato inovador, diante do que já foi produzido, até o momento, pelo Ministério da Saúde, será na versão impressa e virtual. A cartilha tem um título, um diálogo e uma parte explicativa com textos que se identificam com a linguagem e a vivência regional, trazem informações básicas, porém relevantes sobre o Conselho e com potencial publicizatório maior e mais acessível ao público em sua diversidade.

Palavras-chaves: Conselho de Saúde, Divulgação, Participação Social, Diversidade, Controle Social.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

OBJETIVO GERAL

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

PROBLEMA DE ESTUDO

JUSTIFICATIVA

PÚBLICO-ALVO

METODOLOGIA

A CRIAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE E DAS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE NO BRASIL

CONFERÊNCIA DE SAÚDE MENTAL

A CRIAÇÃO DO CONSELHO DE SAÚDE DE MURITIBA E SUA ESTRUTURA ATUAL

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MURITIBA COMO MEIO DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL: INFORMAÇÃO – INCLUSÃO - ABRANGENCIA – DIVERSIDADE – CONTROLE SOCIAL - “PREFEITURIZAÇÃO”

ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS - VERSÃO IMPRESSA E DIGITAL

ESTRATÉGIA DE DISTRIBUIÇÃO

REFERÊNCIAS8

INTRODUÇÃO

Há 88 anos os Movimentos Sociais conquistaram para a Sociedade Civil um lugar permanente no espaço deliberativo e decisório no tocante a saúde pública, os Conselhos de Saúde que, por uma série de fatores, em todos esses anos de existência, ainda são pouco conhecidos pela maioria da população do país, o que gera um baixo interesse pela participação nesse espaço arduamente conquistado e constantemente ameaçado por práticas que visam manter em segredo sua potencialidade. Existe um Conselho de Saúde Federal, 26 Conselhos de Saúde Estaduais e centenas de Conselhos de Saúde Municipais, mas ainda existem municípios que não os possuem, ou os tem de maneira precariamente estruturada e com o mesmo problema persistente, comum a todos os outros, a falta de divulgação de sua existência, de sua formação, de suas ações e de como participar deles.

Em 88 anos pouco foi produzido em termos de material divulgatório em larga escala, mesmo depois do surgimento da internet que globalizou todo tipo informação, entretanto, nem todos possuem acesso à internet e nem dominam satisfatoriamente seus recursos para se informar e adquirir conhecimento. No momento atual, encontra-se no site do Ministério da Saúde quatro cartilhas informativas sobre os Conselhos de Saúde em formato PDF. Tais materiais informativos não têm em sua elaboração elementos que despertem o interesse do leitor, como imagens, linguagem acessível, simples e direta, que não tomem um tempo longo de atenção e dedicação à compreensão da mensagem a ser passada. O que destoa de outras campanhas e temáticas promovidas pelo Ministério da Saúde, as quais contam com material impresso de alta qualidade e que são amplamente divulgadas, em sites, em redes sociais, em treinamento de pessoal para divulgação direta com os usuários do SUS, propagandas governamentais na televisão e no rádio. Vale ressaltar que, esses são meios que alcançam os lugares mais remotos da federação, enquanto a temática sobre a existência dos Conselhos de Saúde fica suprimida.

A forma como os Conselhos de Saúde foi pensado e estruturado, em termos legais e de funcionamento é complexa e, ao mesmo tempo, harmônica com os princípios democráticos e republicanos, em tese. Mas, na prática, está longe de ser um espaço que contemple, a contento, a participação popular em sua diversidade.

Em se tratando do Município de Muritiba, no Estado Bahia, a situação não é diferente no que diz respeito à falta de divulgação da existência de um Conselho Municipal de Saúde. Em minha experiência como participante deste Conselho, tanto como membro da Sociedade Civil, como Conselheira e como profissional de saúde que trabalha atualmente em sua sede, totalizando dezesseis anos de observação empírica desse órgão, chego à conclusão de que quase nada foi, ou é feito, pelo próprio Conselho, para se fazer conhecer para os mais de trinta mil habitantes da cidade, mesmo com os mais variados recursos de comunicação disponíveis.

Há quatro anos atrás, não existia nem um edital de eleição para formação do plenário, a escolha dos membros era interna, foi necessária uma intervenção do Conselho Estadual de Saúde da Bahia, a pedido do governo municipal de Muritiba, para que essa situação se regularizasse. Mas agora, esse mesmo governo local, tomou novas medidas restritivas à divulgação da existência, da estrutura, e das ações do Conselho Municipal de Saúde de Muritiba, como exemplo, temos o fato de que, toda e qualquer informação pertinente ao mesmo, só pode ser divulgada ao público através do Diário Oficial do Município, que também é desconhecido como espaço digital de informação e, consequentemente, pouco acessado.

A proposta desta cartilha é informar de maneira inovadora, criativa, acessível e de forte identificação com as características regionais e diversas do público muritibano, que existe um Conselho de Saúde no município e, mostrar como ele atua, qual a diferença que ele faz na comunidade, o que é estabelecido por leis para a participação de todos os municípios e contemplação de suas demandas em relação à saúde. Essa cartilha aborda a diversidade, com atores de várias raças/cores, que exercem profissões ainda fora do imaginário da sociedade muritibana, brasileira e mundial, com características e necessidades diferenciadas, mas que tem um fator em comum, as demandas por saúde física, mental e social.

Aborda também a saúde mental como um assunto ainda muito mistificado em comunidades pequenas como a de Muritiba, em decorrência da falta de informação de qualidade e educação contínua sobre o assunto. Função esta que pertence ao governo local, em parceria com o Conselho de Saúde do Município que, gerencia, delibera e aprova ou não, as políticas públicas de saúde, criadas e implementadas pelo governo, para atender às demandas de saúde da população. Essa mistificação

sobre saúde mental, traz danos morais, profissionais, físicos, familiares. Todos esses são danos sociais graves, ou mesmo, irreparáveis ao indivíduo já adoecido psicoemocionalmente. A cartilha traz também em seu escopo, o que há de mais atual, conhecido, identificável e usual pela comunidade de Muritiba em termos de linguagem cultural para contribuir ao máximo e com qualidade na divulgação da existência do Conselho Municipal de Saúde de Muritiba, para que ele continue existindo e se aproxime, em fim, da comunidade, em sua diversidade e, a comunidade deste.

OJETIVO GERAL

Disponibilizar informações sobre o Conselho Municipal de Saúde de Muritiba de forma direta, simplificada e acessível através de uma cartilha impressa e na modalidade digital.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analisar o conhecimento dos membros do Conselho Municipal de Saúde de Muritiba sobre o Conselho e suas ações;

Fomentar a participação da comunidade de Muritiba no Conselho Municipal de Saúde de Muritiba.

PROBLEMA DE ESTUDO

A falta de divulgação sobre a existência do Conselho Municipal de Saúde de Muritiba causa uma baixa ou quase inexistente participação da comunidade, que é diversa, mas pouco contemplada pelo Conselho na formação do seu plenário. Neste estudo foi possível identificar que, a falta de divulgação de informações, numa linguagem simplificada, direta, acessível e inclusiva, sobre a existência de um espaço de participação social como o Conselho de Saúde, é um dos maiores fatores para uma dissociação da comunidade desse espaço, que é um órgão de controle social conhecido muito mais pelos membros e entidades participantes, ainda que de forma precária, do que pela população em geral. Isso se deve também a cultura histórica de desinteresse dos cidadãos brasileiros pelos assuntos da vida pública, na ausência de

uma educação cidadã para a participação, e principalmente por um monopólio de informações dentro dos Conselhos, causado em grande parte, pelos governos municipais.

O plenário já havia deliberado e decidido, antes de 2021, que o Conselho tivesse uma conta em uma rede social para divulgação de suas ações no sentido de usar um método moderno, popular e abrangente na sociedade muritibana. Assim a proibição do jurídico da prefeitura configura um retrocesso, talvez proposital para que o Conselho continue nas sombras, e essa atitude não é diferente nos Conselhos Estaduais e no Conselho Federal. Já esses dois últimos conselhos, utilizam dos recursos virtuais para divulgar e mostrar suas ações, mas, somente estes, sendo que, existe uma gama de outros recursos que poderiam ser utilizados para se publicizarem e que poderiam atingir ao público que não tem acesso à internet e/ou não domina essa tecnologia a contento para o seu próprio conhecimento.

As entidades participantes do plenário do Conselho são recrutadas pelo governo municipal, numa troca de favores com as entidades e principalmente com vínculos empregatícios dos membros e suas respectivas famílias, mesmo que isso seja passível de proibição pelo Plenário do Conselho, como ressaltam Bispo Júnior e Gershman: “A tradicional figura do coronel foi substituída por políticos profissionais e o curral eleitoral deu lugar a poderosas máquinas políticas muito bem organizadas”. (Bispo Júnior e Gershman, 2013, pg 11).

Tal situação faz com que o Conselho se limite a atender muito mais às proposições do governo, excluindo a participação da comunidade que se queixa a esmo sem saber que existe um espaço para acolher e/ou encaminhar suas demandas de saúde.

A sede do Conselho não é apropriada, por não ter espaço e nem estrutura ampla, bem ventilada ou climatizada para receber a comunidade, acomodando malmente os membros quando estes estão todos presentes ou em sua maioria, sem acessibilidade e adaptações para pessoas com deficiência ou limitações físicas, sem placa indicativa de que naquele local fica sediado o Conselho de Saúde do Município, sem telefone fixo ou celular operante que constasse na placa, se houvesse uma para constar contato entre outros problemas estrutura

a gestão determina os processos participativos à medida que detém o poder de proporcionar ou não condições para o adequado funcionamento dos espaços de controle social e também no reconhecimento do poder político dos atores societais. Além disso, os gestores podem comportar-se de forma estritamente burocrática, autoritária e manipuladora, frente aos Conselhos de Saúde (Zambon e Ogata, 2013, p. 923).

JUSTIFICATIVA

A responsabilidade de promover ações informativas e educativas tem sido omitida pelo Conselho de Saúde de Muritiba, assim como acontece com muitos conselhos existentes nas três esferas de governo, e é o órgão mais isento e independente para esta tarefa, ou deveria ser, de acordo com este estudo e vários outros consultados na bibliografia recente, há omissão por parte dos Conselhos de Saúde na própria divulgação de suas ações, essa publicização é fundamental para aproximar o Conselho da comunidade, como bem observou Cotta (2008):“A visibilidade do Conselho é um ponto crucial para o exercício do controle social, caracterizando-se pela transparência das ações, na criação de canais de comunicação com a população”. (Cotta, 2008, pg 6).

E Rocha (2020) complementa:

A literatura nacional indica a existência de grandes entraves da participação por meio dos conselhos de saúde. Problemas relacionados à diminuta cultura cívica, à representatividade, ao clientelismo estatal, à baixa visibilidade dos conselhos, à excessividade burocrática e à manipulação de representantes sociais estão entre os mais significativos (Rocha *et al*, 2020, pg2).

Incentivo ao fortalecimento das entidades de representação social e a maior interface destas com os representantes; promoção de ações para maior divulgação de ações para visibilidade dos conselhos de saúde; criação de rotina para homologação e divulgação das deliberações (Rocha *et al*, 2020 pg 10).

PÚBLICO-ALVO

O Público-alvo da cartilha é a população do Município de Muritiba-BA, suas entidades representativas e os membros do Conselho Municipal de Saúde.

METODOLOGIA

O trabalho se baseou na análise documental da legislação sobre os conselhos de saúde nos diferentes âmbitos socioespaciais (federal, estadual e municipal), sobre o conselho de saúde de Muritiba, do site do ministério de saúde, particularmente do material produzido para divulgação dos conselhos de saúde e de outras ações da pasta. Além disso, a longa experiência da autora, comentada anteriormente, foi fundamental para a realização do trabalho, servindo de base para a formulação de hipóteses, que foram corroboradas pela literatura especializada.

Para verificar o nível de conhecimento dos conselheiros, foram realizadas entrevistas semiestruturada com uma amostra dos membros do Conselho Municipal de Saúde de Muritiba, que possui 32 membros, de 16 entidades representativas do município que, segundo dados do IBGE em 2024, tem uma população estimada em 30.146 habitantes.

Entre os dias 06/05/24 a 16/05/24 foram realizadas entrevistas com 11 membros, de 11 entidades do Conselho Municipal de Saúde de Muritiba, composto no total por 32 membros, de 16 entidades representativas da população do município. Na pesquisa foram entrevistados membros de 3 Entidades de Representação do Governo e Prestadores de Serviços Privados ou Sem Fins Lucrativos – Hospital Municipal de Muritiba, CLIOM – Hospital de Olhos de Muritiba S/S LTDA, APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais; 1 Entidade Representativa de Trabalhadores da Área da Saúde – Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias Recôncavo e 7 Entidades de Movimentos Sociais Representativos de Usuários do SUS – ACOVIRE – Associação Comunitária da Vila Residencial, Associação dos Pequenos Produtores Rurais de Pé de Serra, Associação Comunitária Rural de Baixa Grande e Abrangência, Igreja Evangélica Assembleia de Deus em Muritiba, Lar dos Idosos Girassol, Lira Popular de Muritiba e Loja Maçônica Fraternidade Muritiba.

Estas entidades e seus respectivos membros são os representantes da Sociedade Civil e do Governo do município, cada entidade possui membros titulares e suplentes, ambos com a mesma relevância, se diferindo apenas, pelo fato de que, somente um conselheiro, na posição de titular, pode votar, cada entidade representativa possui apenas um voto. Nas entrevistas as perguntas poderiam ser feitas ao um membro titular ou suplente, na amostra que será apresentada aqui houve uma variação entre titulares e suplentes, sendo 4 suplentes e 7 titulares, o que não

provocou alteração na qualidade da coleta de informações, 4 entrevistas foram presenciais e 7 por vídeo chamada, tal variação também não comprometeu a qualidade da coleta de informações. Entre os 11 membros entrevistados, 7 foram do sexo feminino, com idade entre 27 e 70 anos, com profissões variadas, de nível médio ao superior, e 4 foram do sexo masculino, com idade entre 43 e 70 anos, com profissões variadas, de nível médio ao superior.

A CRIAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE E DAS CONFÉRENCIAS DE SAÚDE NO BRASIL

A legislação atual define o conselho de saúde como “um órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo. Faz parte da estrutura das secretarias de saúde dos municípios, dos estados e do governo federal.” (BRASIL, 2013)

No Estado Novo, em 1937, surge o Primeiro Conselho Nacional de Saúde, composto por membros da elite, por conselheiros de perfil técnico, indicado pelo ministro da pasta, vem daí o aspecto formal e inacessível a todas as camadas da sociedade, o Conselho Nacional de Saúde foi criado para dar legitimidade as instituições do Estado: “O primeiro Conselho Nacional de Saúde, foi composto exclusivamente por conselheiros de perfil técnico ou membros da elite, indicados pelo ministro da área, com a finalidade específica de debater questões internas do DNS” (BRASIL, 2013).

Sua origem e evolução se dão nos diversos momentos históricos e desafiadores para a sociedade brasileira nas conquistas no campo das políticas sociais, mesmo em meio a um regime autoritário, havia resistência da população em não se calar e se conformar com as condições precárias de vida, nesse contexto de tensão social entre Estado e sociedade, acontece a primeira Conferência Nacional de Saúde, em 1941, no Estado Novo, regime político autoritário e centralizado implantado no Brasil por Getúlio Vargas, que foi de 1937 a 1945, em meio ao crescimento dos centros urbanos, do êxodo rural, do aumento do número de talhadores assalariados, das condições precárias de moradia, higiene e trabalho do povo brasileiro, o DNS – Departamento Nacional de Saúde - foi pressionado a tomar providências:

Nos anos seguintes, serviços nacionais de saúde, como Serviço Nacional de Febre Amarela ou o de Malária no Nordeste, foram criados. No mesmo

período, a rede de saúde foi ampliada pelo estabelecimento de centros e postos de saúde, pela instalação de hospitais gerais, de sanatórios para tuberculose de leprosários. Iniciava-se aí uma verdadeira política de saúde no Brasil. (BRASIL, 2013).

Quadro 1 - Demonstrativo das Conjunturas Políticas e Sociais em que surgiu o Primeiro Conselho de Saúde e suas Primeiras Conferências no Brasil até contexto atual, 1937-2024.

Décadas	Conjunturas Políticas	Conjunturas Sociais	Conselho de Saúde e Conferências
1937	Regime autoritário; Contato com trabalhadores Criação do Primeiro Conselho Nacional de Saúde	Crescimento dos centros urbanos; Aumento de trabalhadores assalariados; Condições precárias de saúde, higiene e moradia	Não houve Conferencia
1941	Articulação pelos estados na saúde	Situação sanitária precária; falta de saneamento; Risco a infância, adolescência e maternidade; Alto índice de Hanseníase e Tubercolose	Acontece a 1ª Conferência Nacional de Saúde
1950 e 1960	Descentralização da área da saúde; Definição das atribuições das três esferas de governo; Primeiro Plano Nacional de saúde realmente abrangente	Melhoria da condição sanitária	2ª Conferências Nacionais de Saúde: Higiene e Segurança no Trabalho Descentralização da área da saúde Obs: Nessas duas décadas só foram realizadas apenas duas Conferencias.
1963	O CNS é regulamentado por decreto lei; O Conselho só tinha membros do Governo	Não havia a participação de trabalhadores da saúde e nem de usuários dos serviços de saúde no Conselho	3ª Conferência Nacional de Saúde: “Descentralização na área da saúde”
1967	Ditadura Militar	Liberdade cerceada; sem direito de reunião e nem de filiação política; uma falsa sensação de ordem e progresso	4ª Conferência Nacional de Saúde: “Recursos Humanos para as atividades da saúde”

1975	Ditadura Militar Crise política e ideológica, fiscal; Recessão, desemprego, aumento da dívida pública, queda da arrecadação	Várias epidemias acometiam a população como meningite e febre amarela	5ª Conferência Nacional de Saúde: “Constituição do Sistema Nacional de Saúde e a sua institucionalização”
1977	Ditadura Militar Crise política e ideológica, fiscal; Recessão, desemprego, aumento da dívida pública, queda da arrecadação	Várias epidemias acometiam a população como meningite e febre amarela Uma falsa sensação de ordem e progresso	6ª Conferência Nacional de Saúde: “Controle das grandes endemias e interiorização dos serviços de saúde”
1980	Nesse momento a participação da sociedade começou a ser cogitada na tentativa de promover melhorias	O autoritarismo da época tornou o CNS representado apenas por cidadãos com saber técnico	7ª Conferência Nacional de Saúde: “Extensão das Ações de saúde através dos serviços básicos”
1986	Transição do regime militar para a redemocratização	Eleições diretas; Nova República; Tentativa de resposta às demandas sociais; Novo pacto de entendimento com a sociedade; um novo ator institucional: o municipal de saúde; Maior responsabilidade para os municípios	8ª “Conferencia Nacional de Saúde:” Saúde como direito, reformulação do Sistema Nacional de Saúde e financiamento do setor”
1992	Impeachment do Presidente Fernando Collor; Hiperinflação	Instabilidade, tensão política, econômica; Insatisfação e frustração	9ª Conferência Nacional de Saúde: “Municipalização é o caminho”
1996	Inflação em queda; Transição para o voto eletrônico; Privatizações	A adoção da LDB – Lei de Diretrizes e Bases para acesso gratuito à educação de qualidade e valorização dos professores; A consolidação do Plano Real	10ª Conferência Nacional de Saúde: “Saúde, cidadania e políticas; gestão e organização dos serviços de saúde; controle social na saúde; recursos humanos para a saúde; atenção integral à saúde”
2000	Avanços econômico e sociais; Aumento das desigualdades sociais; Descentralização das políticas públicas;	Aumento da renda do trabalho; Mobilidade social ascendente; Aumento do consumo; Popularização da internet; as minorias passaram a ser ouvidas	11ª Conferencia nacional de Saúde:” Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social”

2003	Início do Governo Lula: Expectativas e incertezas; Promoção da igualdade racial	O estudo da história e cultura afro-brasileira para ser obrigatório nas escolas; Uso do Skype para chamadas de voz e vídeo	12ª Conferência Nacional de Saúde: "Saúde um direito de todos e um dever do Estado. A saúde que temos, o SUS que queremos"
	Lançamento do PAC (Programa de Aceleração do Crescimento); Problemas de infraestrutura; Sistema tributário complexo; Economia com problemas estruturais	Aumento da expectativa de vida da população; O País vivia um clima otimista	13ª Conferência Nacional de Saúde: "Política de Estado e Desenvolvimento"
2011	Crescimento econômico; Corrupção; Violência urbana crescente	Crescimento da classe C; A desigualdade social permanecia alta; Desemprego e informalidade;	14ª Conferência Nacional de Saúde: "Todos usam o SUS! SUS na seguridade social – política pública, patrimônio do povo brasileiro".
2015	Desigualdade na remuneração das mulheres e sobrecarga de trabalho; Progresso na desigualdade de gênero e cor; Crescimento na formalização do trabalho	Crescimento da violência e de assédio sexual contra as mulheres; A população preta e parda com baixos rendimentos financeiros	15ª Conferência Nacional de "Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro". Saúde: "Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro". "
2019	Recuperação econômica gradual; O desemprego ainda era um desafio; Informalidade e insegurança pública	Renda desigual; A saúde e segurança pública eram as maiores preocupações da população; Corrupção e informalidade crescente no mercado de trabalho	16ª Conferência Nacional de Saúde: "Democracia e Saúde"
2023	Aumento da expectativa de vida; diminuição da pobreza; Aumento do estado bem estar; baixa produtividade econômica; desigualdades geográficas e de gênero	Melhoria na saúde da população; Desemprego e desigualdade persistem; A população de idosos cresceu; mais acesso à internet, mas ainda de baixa qualidade para muitos	17ª Conferência Nacional de Saúde: "Democracia, Justiça Social e Reparação Histórica"
2024	Crescimento econômico expressivo; Redução da taxa de desemprego; Bom desempenho da	A renda dos trabalhadores mais pobres cresceu; mais pessoas empregadas;	18ª Conferência Nacional de Saúde "Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano". E outra Conferencia com tema: "Democracia,

	Indústria e dos serviços		Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer”.
--	---------------------------------	--	---

Elaboração da autora

Fonte: Manual Para entender Controle Social na Saúde 2013; Site do Conselho Nacional de Saúde - Acessado em 17/05/25; Google – Acessado em 17/05/25.

As Conferências de Saúde são os principais eventos promovidos pelos Conselhos de Saúde nas esferas federal, estadual e municipal, é o momento em que o Conselho consolida a importância do seu papel na comunidade abrindo espaço para as proposições de políticas públicas de saúde que podem ser escolhidas para estabelecimento em abrangência nacional, ou seja, uma política nacional de saúde que, consequentemente, poderá ser implementada também no município de origem. É uma oportunidade entre tantas disponíveis que o Conselho tem de se promover, de se divulgar em evento próprio e com periodicidade estabelecida pelas diretrizes nacionais de saúde, a cada dois anos os Conselhos Municipais de Saúde, em parceria com as secretarias municipais de saúde devem realizar as Conferências que, devem ter um regimento próprio, criado para a conferência a ser realizada, que deve ser apreciado e aprovado pelo plenário do Conselho. A participação social na gestão da saúde se consolida em dois espaços e momentos: Nos Conselhos de Saúde e nas Conferências.

CONFERÊNCIA DE SAÚDE MENTAL

A saúde por muitas décadas ou até ao longo dos séculos, foi tratada de forma desvinculada da saúde mental, mas eras depois, em ritmo lento, passou a ser considerada em sua importância para a integralidade da saúde das pessoas.

A8^a Conferência Nacional de Saúde e representa um marco histórico na psiquiatria brasileira por ressaltar que a política nacional de saúde mental deveria estar integrada à política nacional de desenvolvimento social do Governo Federal. Já em 1993, a II CNSM pautou o entendimento da relação saúde/doença como processo fundamental no direito ao tratamento e à organização de uma rede de atenção integral à saúde.” (BRASIL,2023)

Lamentavelmente, houve um período sombrio da história em que todas as diferenças comportamentais foram consideradas como problemas que a sociedade deveria se livrar, confinando pessoas em manicômios considerados hoje, por vários pesquisadores, um episódio vergonhoso de nossa sociedade e também da sociedade mundial, como campos de concentração e de extermínio. Em se falando de Brasil, em 1987 houve a primeira Conferência Nacional de Saúde em que se discutiu o tema saúde mental e esse evento teve um papel muito importante junto a sociedade civil na luta pela implementação de políticas de saúde mental que fizessem parte da estratégia de desenvolvimento social do governo, mais adiante houve a proposta de reforma psiquiátrica com elaboração de propostas para criar um modelo de atenção à saúde mental em liberdade, sem confinamentos em ambientes hospitalares, com a elaboração de políticas de integração dos pacientes a sociedade, em convívio familiar, e até mesmo num caminho de um processo de cura através de várias ações integradas da rede básica de saúde e de atenção especializada, incluindo a atenção ao alcoolismo e a dependência de drogas.

Essa trajetória de luta por estas conquistas na área da saúde mental vem ocorrendo ao longo de 36 anos através de quatro conferências históricas: A 1987 com 78 delegados presentes; 1993 com 500 delegados presentes; 2001 que aconteceu a menos de um ano da criação da Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001 que reforçou a proposta de Reforma Psiquiátrica para substituir totalmente o modelo de tratamento manicomial. e em 2010 que agregou uma enorme participação de usuários do SUS, trabalhadores, gestores e de outros setores da saúde totalizando 46 mil participantes das etapas preparatórias e nacional. Mas ainda há muitas lacunas na Lei 10.216 para contemplar a nova configuração social brasileira em sua diversidade após de mais de duas décadas de vigência e no momento os desafios na atenção à saúde mental se tornaram ainda maiores após a pandemia de COVID – 19 que afetou significativamente a saúde das pessoas como um todo, haja vista que, os sintomas demoram a desaparecer e ainda podem deixar sequelas irreversíveis e passíveis de tratamento contínuo para minorar os danos. É importante ressaltar que, as Conferências de Saúde Municipais, Estaduais e Federal, que ocorrem a cada 2 anos, desde de 2023 são realizadas com a abordagem do tema Saúde Mental, sempre tendo seu tema e título Conferência de Saúde e Saúde Mental, esses termos e abordagens

se tornaram permanentes nas Conferências Saúde, por esse motivo, a temática saúde mental foi abordada neste trabalho.

A CRIAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MURITIBA E SUA ESTRUTURA ATUAL

O município de Muritiba faz parte do Estado da Bahia, Brasil, localizado na região do Recôncavo, com uma área territorial de 86. 312 Km² (2024), população estimada em 2024 de 30.146 pessoas, com densidade demográfica de 33260 hab/km² (2022), com escolarização de 6 -10 anos em 96,7% (2010), com IDHM de 0,660 (2010), e PIB per capita de 9.407,81 (2022).

O Conselho Municipal de Saúde do Município de Muritiba foi criado em 23 de abril de 1991 pela Lei Municipal Nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS). É um órgão de controle social, de caráter deliberativo, estatal não governamental, no qual a população, através de entidades representativas da Sociedade Civil participa da gestão da saúde no município. O colegiado do Conselho é formado por 25% de gestores do governo e conveniados com ou sem fins lucrativos, 25% de trabalhadores da saúde e 50% de usuários (associações desportivas, comunitárias, de música igrejas etc.). A composição atual possui 32 membros, sendo 16 titulares e 16 suplentes, 4 vagas do governo, destas 4 vagas 2 são de representantes da gestão municipal e 2 de representantes dos conveniados com ou sem fins lucrativos; 4 vagas para os trabalhadores da área da saúde e 8 vagas de usuários do SUS.

Quadro 2. Composição do Conselho Municipal de Saúde de Muritiba, Biênio 2023-2025

25% Governo e Prestadores de Serviços Privados com ou sem Fins Lucrativos (4 vagas)	4 Entidades GOVERNO PRESTADORES DE SERVIÇO PRIVADOS CONVENIADOS OU SEM FINS LUCRATIVOS: -	4 Titulares 4 Suplentes
--	---	--

25% Trabalhadores da Área da Saúde (4vagas)	4 Entidades TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE	4 Titulares 4 Suplentes

Fonte: Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Muritiba nº 002/2013 Lei Municipal 935/2013.

É importante ressaltar que há uma irregularidade a respeito da formação do Conselho Municipal de Saúde de Muritiba no biênio 2023/2025 no que diz respeito à inclusão de uma entidade que ficou com voto dobrado, como foi explicitado no quadro anteriormente, o que é proibido pela Lei federal de instituição dos Conselhos, no tocante ao princípio da paridade, da igualdade participativa e decisória que também são princípios da democracia, além disso, as vagas foram destinadas a trabalhadores que não são da saúde.

Há uma formação regimental, que tem um presidente, um vice-presidente e um secretário, esses compõem a mesa diretiva, os demais membros, juntamente com estes, formam o plenário, que delibera e vota pela aprovação total ou parcial dos itens das pautas que são propostas pela mesa diretiva. Qualquer membro do conselho pode propor itens à pauta, assim como qualquer cidadão da sociedade civil, dentro do prazo de dez dias corridos antes da reunião ordinária que acontece uma vez por mês. Os mandatos dos Conselheiros são de dois anos chamados de biênio, podendo ser renovados pelas entidades quantas vezes estas tenham interesse, porém, para continuarem participando do corpo de membros do Conselho, precisam da maioria dos votos das demais entidades no dia da votação para o novo biênio.

As reuniões, que devem ser abertas ao público, são realizadas na sede do Conselho, situada na Praça Coronel Clementino Fraga, 15, 1º andar, Centro, Muritiba-BA. As reuniões também ocorrem de maneira remota nas plataformas digitais disponíveis, mas que ficam restritas apenas aos membros e convidados pela mesa diretiva.

Atualmente, seguindo a norma do Regimento Interno do Conselho, há duas Comissões que tem por finalidade articular políticas e programas de interesse para a Saúde, uma comissão de caráter permanente: Comissão de Orçamento e Finanças (CFO); E outra de caráter transitório: Comissão de Patrimônio e Visitação (CPV). A CFO analisa os Planos Plurianuais e Quadrimestrais com suas metas, número de pessoas atendidas, aplicação dos recursos financeiros, construção e ampliação de unidades de atendimento na cidade e zona rural etc. Emite pareceres para apreciação e aprovação do Plenário. A CPV visita postos de saúde, pronto atendimento e outras instalações de promoção à saúde para avaliar a estrutura física, os recursos humanos, os insumos a e forma de atendimento ao público, para gerar um relatório, que também é encaminhado para a apreciação, deliberação e votação do Plenário do Conselho.

Observemos que a sede do Conselho Municipal de Saúde de Muritiba também deveria ser incluída na agenda de visitação da CPV, por ser também um setor de promoção à saúde, mas até o momento não foi incluída, Rocha (2020) fala da importância das comissões: “Também a existência de comissões constitui um avanço ao desenvolvimento do conselho, pois possibilita que assuntos específicos sejam avaliados de maneira aprofundada”. (Rocha *et al*, 2020,pg 9).

Em todas as reuniões, uma ata é produzida com o relato de todos os assuntos que foram discutidos, os nomes dos membros e entidades que estiveram presentes na reunião. A ata é assinada por todos os presentes e é encaminhada pela secretaria executiva do Conselho para homologação do Poder Executivo e divulgação no Diário Oficial do Município, o Ministério Público também deve ter conhecimento das resoluções homologadas como reforça Zambon e Ogata (2013): “Para o efetivo controle social, torna-se necessária a existência de ampliação dos diálogos e o compartilhamento das ações com parceiros, como o Poder Judiciário e Promotoria Pública.” (Zambone, 2013,pg 924).

A organização do Conselho é normatizada pelo Regimento Interno nº 002/2013, e estabelecido pela Lei Municipal nº 935/2013 de 09 de junho de 2013. Todo suporte técnico, administrativo e financeiro é prestado pela Prefeitura Municipal de Muritiba, inclusive, em relação às instalações, equipamentos e recursos humanos.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MURITIBA COMO MEIO DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL: INFORMAÇÃO – INCLUSÃO - ABRANGENCIA – DIVERSIDADE – CONTROLE SOCIAL - “PREFEITURIZAÇÃO”

A participação social é um capítulo recente na história da democracia brasileira, assim como os meios criados para efetivação da participação dos cidadãos nos processos decisórios e na aplicação das políticas públicas. Há uma persistente apatia dos sujeitos, em suas comunidades para se engajarem na proposição, aplicação e desenvolvimento das políticas públicas para atendimento das suas demandas por saúde, educação, cidadania, emprego e todos os itens inclusos nesses direitos básicos e fundamentais. É parte da constituição histórica cultural da sociedade brasileira terceirizar sua participação através da viciosa representação por entes ou indivíduos de uma elite que se considera mais qualificada para conduzir os processos decisórios e é legitimada por uma população, propositalmente despreparada, para por em prática sua capacidade de decidir sobre o que pode ser melhor para si, é um estado de alienação social que dificulta a incorporação de importantes meios de participação como os conselhos, que são espaços criados para todas as camadas sociais em sua diversidade, um espaço conquistado através de clamores constantes de movimentos sociais ou de esforços individuais heroicos que forçaram os governos, tradicionalmente autoritários, ou por uso da força ou de sanções, a incluir a voz dos governados.

Estudos convergem na constatação da insuficiente participação de atores sociais, frágil relação dos representantes com a base representada e relação de poder marcadamente assimétrica no interior dos conselhos de saúde (Bispo Júnior e Gershman, 2013 pg 13).

Ainda sobre a representatividade viciosa, podemos dizer que, em certo grau, agiliza as deliberações nos espaços de decisão da vida pública, mas ainda não contempla, a contento, uma sociedade como um todo, mesmo em seus direitos básicos.

Chama a atenção à discrepância nos valores entre dimensões. Enquanto a organização apresentou nível amplo de desempenho, e a autonomia e o desenvolvimento comunitário nível avançado, a dimensão representatividade expressou desenvolvimento restrito (Rocha *et al*, 2020 pg 10).

O exercício da democracia só é possível através de uma participação social plena, com todos os perfis diversos de uma sociedade, na impossibilidade de se ouvir a todos sem exceção, mais espaços representativos devem ser criados para contemplar mais indivíduos e mais demandas, ou que se ampliem os espaços participativos já existentes: “Faz imprescindível questionar a efetividade de atuação e representatividade dos interesses dos diversos segmentos sociais no CMS”. (Cotta, 2008, pg 5).

O fomento a participação deveria ser mais intenso e ampliado, entretanto, a grande máquina do Estado, que pode contribuir significativamente para este fomento que deve ser iniciado na família, continuado na educação formal e no meio social, não demonstra interesse, por entender que seu poder de decisão diminui e se divide entre comuns. O Estado é parte fundamental no incentivo à participação desde a educação básica e num ambiente social que propicie isto, e deve contar com uma sociedade que não abra mão do seu direito persistentemente buscado ao longo de décadas de participar da elaboração e desenvolvimento das políticas públicas para atendimento de suas demandas e diminuição de suas tensões sociais. Nesse contexto de participação social estão os Conselhos, neste trabalho, especificamente, o Conselho Municipal de Saúde de Muritiba será o espaço de participação social a ser estudado.

Um fator importante para efetivação da participação social é a informação, informação de qualidade, transparente e acessível para todos os municíipes. O Conselho de Saúde do município, que é um órgão governamental não estatal, em que a comunidade pode e deve participar, está inserido numa comunidade em que, grande parte das pessoas ainda nem se quer sabe da sua existência, , e deveria ser informada e convidada a estar presente para se fazer ouvir na gestão da saúde do município, ao invés de se queixar a esmo e ser ignorada por não formalizar suas queixas num órgão competente. É importante enfatizar que, a percepção sobre o desconhecimento da população de Muritiba sobre a existência de um Conselho de Saúde no município, foi obtida pelos relatos dos membros do Conselho e pela observação empírica, ao longo de quinze anos da autora deste trabalho como participante da Sociedade Civil, depois como membro do plenário, como atual funcionária da sede do Conselho e ao longo de dezessete anos como servidora pública de campo, como Agente de Saúde.

O Conselho precisa se fazer conhecer através dos meios de comunicação disponíveis e mais acessados pela população como as redes sociais por exemplo, mas existem outros meios de divulgação de informações que podem ser utilizados e

são eficazes, promovem uma comunicação mais próxima ao público, como carros de som que atingem um grande número de pessoas que passam essa comunicação adiante, levam para suas famílias, para suas comunidades, para as entidades presencialmente, no popular boca a boca, ou pela rede social mais usada no momento. Os próprios órgãos públicos, da saúde ou de outras pastas podem fazer essa propagação de informações sobre a existência do Conselho de Saúde, o que ele faz e como acessar inicialmente, distribuir material impresso capacitar os profissionais, de maneira básica, para informarem a população sobre o Conselho. É importante destacar que, esta capacitação deve ser básica para comunicar o público de maneira acessível, dinâmica, de forma que em poucas palavras a mensagem seja entendida e assimilada, haja vista que, as informações mais aprofundadas podem ser transmitidas aos cidadãos à medida que estes forem participando das reuniões do Conselho, podem se dirigir a sua sede e buscarem mais conhecimento, se informarem na própria sede a respeito das ações, buscar também na internet os mais variados materiais disponíveis como vídeos, documentários, palestras gravadas e disponibilizadas nos canais dos Conselhos Estaduais e Conselho Federal.

A linguagem utilizada para informar é importante, porque apesar de ser um órgão de participação social, em que todos podem se considerar capacitados a fazer parte mesmo sem ser membro do plenário, existe muita formalidade ainda envolvida no âmbito dos conselhos, e no de saúde não é diferente, a linguagem é formal, são muitas informações e regras regimentais numa comunicação inacessível a muitos, urge simplificar o vocabulário para transmitir os informes com mais abrangência, informação e comunicação de qualidade para divulgar com eficiência a existência do Conselho de Saúde como um espaço social participativo, inclusivo, e de fundamental importância, nenhuma política de saúde é implementada sem a aprovação do Conselho Municipal de Saúde, nenhum recurso pode ser empregado ou alocado sem a apreciação e a aprovação do Conselho, é um princípio fundamental deste órgão acolher e encaminhar as demandas apresentadas pela comunidade, o Conselho é uma ponte entre os municíipes e a gestão municipal, é possível, através dele, acessar com mais eficiência as demandas da Sociedade Civil para a criação e/ou ampliação de políticas públicas mais inclusivas, que contemplem a diversidade, que otimizem os gastos públicos e concretizem o princípio da democracia cidadã, princípio este que, deve ser levado em consideração nas ações educativas do Conselho, essa

responsabilidade tem sido omitida pelo Conselho de Saúde de Muritiba, assim como acontece com muitos conselhos existentes e nas três esferas de governo, e é o órgão mais isento e independente para esta tarefa, ou deveria ser, de acordo com este estudo e vários outros consultados na bibliografia recente, há omissão por parte dos Conselhos de Saúde na própria divulgação de suas ações:

“A visibilidade do Conselho é um ponto crucial para o exercício do controle social, caracterizando-se pela transparência das ações, na criação de canais de comunicação com a população”. (Cotta, 2008, pg 6).

A literatura nacional indica a existência de grandes entraves da participação por meio dos conselhos de saúde. Problemas relacionados à diminuta cultura cívica, à representatividade, ao clientelismo estatal, à baixa visibilidade dos conselhos, à excessividade burocrática e à manipulação de representantes sociais estão entre os mais significativos (Rocha *et al*, 2020, pg 2).

Fortalecimento das entidades de representação social e a maior interface destas com os representantes; promoção de ações para maior divulgação de ações para visibilidade dos conselhos de saúde; criação de rotina para homologação e divulgação das deliberações.” (Rocha *et al*, 2020, pg 10).

O Conselho de Saúde de Muritiba têm sua formação mobilizada e monopolizada pelo governo municipal, de maneira mascarada, agindo por meio das entidades e membros que negociam sua participação exigindo favorecimento da gestão do município e que, convenientemente, se mostra atenciosa à barganha, é histórica e cultural a interferência do governo na pouca visibilidade do Conselho, histórica e cultural e que tem suas bases no coronelismo, no elitismo que sempre esteve presente até os dias atuais nas instituições , que limitam ao máximo o acesso dos indivíduos comuns. Esse coronelismo elitista ainda é muito marcante em municípios do Recôncavo da Bahia como Muritiba, a consequência é uma ausência, mantida propositalmente, de divulgação de qualquer meio ou espaço que confira poder de interferências nas decisões do governo à Sociedade Civil, seja ele municipal, estadual ou federal.

O Conselho Municipal de Saúde de Muritiba não foge a ordem do dia que é ser mais prefeiturizado, neologismo dos autores Cotta *et al* 2013, do que popular em sua formação, esse termo “prefeiturizado” remete a uma intervenção intensa, autoritária, abusiva e assediadora do governo local no funcionamento do Conselho de Saúde , desde a sua formação, enquanto plenário, até a cooptação dos membros na tomada

de decisões para favorecer os interesses governamentais, de fato, a mão pesada do governo local já se manifesta pela limitada divulgação da existência de um Conselho de Saúde no Município de Muritiba, isso pode ser observado pelo fato de que, os seus editais de eleição de entidades são publicados apenas no Diário Oficial do Município que é pouco acessado pela comunidade, essa decisão restritiva de divulgação foi imposta pelo jurídico da própria Prefeitura Municipal, decisão que deve ser tomada pelo plenário do Conselho que é soberano em suas decisões, segundo o seu regimento, nas decisões sobre o processo eleitoral e todas as demais decisões concernentes ao Conselho, solicitando ou não uma assessoria jurídica, entretanto, a decisão do jurídico municipal se sobreponha a soberania do plenário do conselho, ultrapassando os limites governamentais. As entidades são chamadas a se inscrever, mas um público restrito tem acesso ao edital, e mesmo para estes, a linguagem é pouco acessível para a compreensão e para a efetivação das inscrições com potencial de concorrência. Em decorrência dessa interferência velada do governo local, o Conselho de Saúde de Muritiba tem sua autonomia sempre ameaçada e comprometida, sem poder servir a sua razão de ser, que é representar os interesses da comunidade, dar a ela voz e voto, deixando que o Conselho seja, na prática, mais um órgão de controle governamental como diz Cotta (2008):

“Aumento da influência de poder do governo e dos prestadores de serviço no CMS “.(Cotta, 2008, pg 5

“Transformar a municipalização em seu efeito indesejável da ‘prefeiturização’ “.(Cotta, 2008, pg 5).

“Ao invés de seguir um processo mais transparente e democrático, a eleição dos conselheiros acaba se transformando possivelmente num instrumento de manipulação política”. (Cotta, 2008, pg 7).

. O controle social é tão constitucional quanto o controle estatal, é parte fundamental na tomada de decisão, afinal, a elaboração das políticas públicas é para o atendimento das demandas da sociedade e esta deve ser consultada sobre as providências que afetam sua qualidade de vida em todos os aspectos, se são para a comunidade as políticas públicas, esta deve ter conhecimento pleno delas para avaliar se de fato atendem às necessidades existentes.

O controle social é parte de uma governança democrática, um governo representativo também não deve anular a voz de grupos menores da sociedade com demandas mais específicas, pelo contrário, deve projetar essa voz ampliando o chamamento à participação cívica para que o controle social de fato aconteça, com

transparência, com publicização eficiente, e o cumprimento do princípio constitucional de que saúde é um direito de todos, assim como é direito de todos fazer parte do controle das políticas de saúde através dos espaços participativos pertencentes à sociedade nas tomadas de decisão do governo. Um aspecto importante a ser analisado é a questão da diversidade que, ainda não é contemplada a contento nas representações do Conselho. Há participação repetitiva de entidades, estas entidades têm adquirido um lugar vitalício no plenário, situação que vai contra o princípio da alternância de poder, intrínseco as bases democráticas, o poder de voto deve transitar nos mais diversos grupos sociais, o que se observa é que, outras entidades, até mais representativas em gênero, número e grau não conseguem ingressar eleição após eleição na formação do plenário do Conselho, deixando o município sub-representado, o Conselho se torna uma ordem fechada nas mesmas entidades, que não têm novidades significativas em suas proposições, são propensas ao vício social da hegemonia de determinados grupos, o contraditório que enriquece e fortalece os princípios democráticos é silenciado, há uma unanimidade de perfil elitista, clientelista e governamental.

ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Nesta parte do trabalho, analisaremos as informações fornecidas pelos membros entrevistados do Conselho Municipal de Saúde de Muritiba, que foi escolhida como uma amostra retirada da população do município, que é de mais de 30 mil habitantes, os conselheiros e conselheiras são os representantes de entidades que, por sua vez, representam a sociedade civil com voz e voto nas deliberações e resoluções do plenário do Conselho em toda pauta relacionada à pasta da saúde da cidade de Muritiba, são as vozes e votos da população de forma representativa, ainda que, essa representatividade não seja proporcional e satisfatória na análise empírica da autora que vos fala. Seis perguntas foram feitas aos conselheiros e conselheiras:

1. Você sabe que tipo de órgão é o Conselho? Sabe como está estruturado? Quais as lideranças dele?

Nas respostas a essa pergunta foi possível perceber que não há um conhecimento amplo sobre o conceito geral do que é Conselho e nem sobre sua

estrutura. O conceito não é bem assimilado pelos membros, as informações são limitadas e também confusas. É interessante ressaltar que, a maioria das respostas a essa pergunta foi a que o Conselho é um órgão fiscalizador, apenas esse termo, expressado por todos, para a definição de Conselho, demonstrando uma noção conservadora que os membros têm sobre controle social e participação.

2. Você sabe como o Conselho atua? Sabe quais ações o Conselho realiza atualmente no Município?

As respostas a esta questão também foram vagas e confusas, os membros demonstraram desconhecimento e falta de engajamento nas ações do Conselho ou por falta de informação de qualidade e/ou por desinteresse. A informação, e esta sendo de qualidade, parece ser, de acordo com as respostas dadas no decorrer do diálogo, um fator decisivo na participação e no engajamento dos membros nas ações do Conselho. Foi possível observar também que pouco do dito nas reuniões é assimilado pela maioria, principalmente quando as reuniões ocorrem na modalidade online, por variações na qualidade de conexão da internet, falta de domínio ou aptidão aos mecanismos da mesma, distração com outras atividades do ambiente de onde os membros estão acessando, há uma falta de preparo básico dos membros para assimilação da linguagem ainda muito formal utilizada pelos Conselhos:

O saber técnico, produzindo um ‘discurso competente’, propicia a manutenção do poder hegemônico deste sobre o poder político e também perante o saber popular. Tal situação coloca o usuário como ‘mero expectador nesta relação’ impedindo sua ação participativa no sistema de saúde, segundo Zambom e Ogata(Zambom e Ogata e, 2013, pg 923).

Sobre essa questão do saber técnico, Zambom e Ogata ainda falam:

Vários entraves interferem no exercício da função do conselheiro, desde a falta de informação, que vai da sonegação de informações até o entendimento da linguagem adotada nos conselhos, além do acesso a capacitações específicas.(Zambom e Ogata, 2013, pg 935).

3. Como você se tornou membro do Conselho?

Ficou comprovado que nenhuma adesão foi voluntária, Parte dos membros responderam que foram indicados por suas entidades, parte respondeu que foi convidada e alguns foram ordenados a participar. Observou-se que há pouca motivação da comunidade em participar do Conselho voluntariamente e que tal

motivação não é estimulada com informação precisa e que não se dá tempo suficiente para o amadurecimento da ideia de se participar do Conselho. No decorrer da entrevista ficou evidente que um trabalho de fomento a participação e instrução da comunidade precisa ser iniciado, mas quem faria este trabalho com a devida isenção? Há uma influência significativa do governo no ingresso dos membros, isto foi observado em todas as respostas dos membros entrevistados, é o que analisa Zambom e Ogata:

Muitos conselheiros ingressaram, a convite de pessoas com influência no processo decisório do município, como o secretário de saúde e o prefeito (...) gera conflito de interesses e limita a autonomia dos atores.(Zambom e Ogata, , 2013, pg 924).

Ainda sobre essa situação, Bispo Júnior e Gersman dizem:

A criação dos conselhos por entes governamentais em que se atribui às entidades da Sociedade Civil, muitas vezes de maneira arbitrária, responsabilidade da representação do conselho. (Bispo Júnior e Gersman,, 2013, pg 13).

4. Você acha que deve ter mais cursos de capacitação para os membros? Já fez algum curso? Prefere que sejam ofertados na modalidade presencial ou online?

Nesta questão todos os membros responderam que a oferta de cursos de capacitação para conselheiros (as) deve ser maior, porém, no que se refere à modalidade, as respostas foram divididas, uma parte considera melhor a realização de cursos online, enquanto a outra acha melhor a modalidade presencial, apesar de que, poucos fizeram cursos de capacitação, esses poucos fizeram no modo presencial, não souberam responder quando fizeram, mas disseram, sem muitos detalhes, que o curso que participaram foi ofertado em encontros presenciais de conselheiros e conselheiras. É perceptível que, há pouca mobilização do próprio Conselho para proporcionar aos membros cursos de capacitação, e esses cursos não precisam envolver uma logística complicada e cara. É necessário que aconteçam, no mínimo, anualmente para atualização dos conselheiros e conselheiras no que diz respeito às novas leis, as emendas constitucionais, as novas diretrizes do Ministério da Saúde, as novas políticas de acesso à saúde, novos programas e campanhas nacionais, as ferramentas e métodos de acompanhamento do emprego de recursos na saúde do município, o fortalecimento da parceria com Conselhos Estaduais e

Federal e tudo isso como preparação para ações mais relevantes do Conselho de Saúde, como o efetivo controle social através da participação da comunidade na gestão da saúde do município e a realização das Conferências de Saúde, que vão promover a proposição de ideias de políticas a serem criadas e implementadas no município, no estado, e na federação. Segundo um estudo realizado por Zambom e Ogata (2013) a maioria dos conselheiros não participou de processos de capacitações específicas que poderiam minimizar as dificuldades no exercício cotidiano de suas funções, mas também diz o seguinte:

A participação em capacitação ‘não levará a uma superação dessa realidade de alienação, descompromisso e manipulação’, porém proverá a esses conselheiros de mais informações propiciando o ‘desenvolvimento de um senso crítico sobre a realidade social, política e econômica em que está inserido. (Zambom e Ogata, 2013, pg 926).

E Rocha *et al*, 2020 complementa:

A disponibilidade prévia de informações e materiais é importante para qualificar o debate e propiciar o amadurecimento do próprio conselheiro sobre a ideia a ser discutida no plenário. (Rocha et al, 2020, , pg 9).

5. Como você percebe a relação entre o Conselho e a comunidade? A relação é próxima? O que poderia ser feito para aproximar mais o Conselho da comunidade?

Todos os membros responderam que percebem muita distância entre o Conselho e a comunidade, principalmente pela falta de conhecimento das pessoas sobre o Conselho, que deveria haver mais divulgação sobre o órgão e suas ações através de meios de comunicação e no contato direto com a comunidade em parceria com os vários setores da saúde. Mais uma vez se verifica no decorrer do diálogo a necessidade de levar o Conselho para a comunidade e inserir a comunidade, com toda sua diversidade, no escopo do Conselho, Cotta (2008) fez várias constatações a esse respeito:

“Esse distanciamento entre representantes e representados foi encontrado também em outros estudos”. (Cotta, 2008, pg 5).

“O conselho pode até ser uma instituição muito valorizada por aqueles que dele participam, mas é desconhecido por grande parte dos cidadãos”. (Cotta, 2008, pg 5).

A publicização das decisões tomadas é fundamental (...) cumpre um papel educativo, porque mostra a possibilidade da real efetivação da participação da sociedade civil na gestão compartilhada de políticas públicas... (Cotta, 2008, pg 5).

6. Você leva os assuntos discutidos e votados nas reuniões para a sua entidade?

Aqui a maioria dos membros respondeu que não repassa para suas entidades o que é discutido nas reuniões do Conselho, pelo fato de participarem pouco das reuniões. Vale ressaltar que, não é considerado relevante nem pelos membros nem pelas entidades a prática desse compartilhamento de informações, isso ficou evidente na afirmação da maioria dos conselheiros de que não comunicam às suas entidades o que é discutido, votado e aprovado nas reuniões do Conselho, sobre falta de comunicação Cotta (2008) e Rocha *et al* (2020) dizem:

“Sentir-se presença individual, e não institucional, no conselho”. (Cotta, 2008, pg 6).

“Muitos representantes comparecem ao órgão colegiado sem consultar suas bases, (...) e muito menos compartilham as decisões tomadas nas reuniões com seus pares” (Cotta, 2008, pg 6).

A distância entre representante e representados e as dificuldades de prestação de contas para as bases representadas revelam um processo de fragilização da capacidade de organização da sociedade civil (Rocha *et al*, 2020, pg 9).

Há uma noção distorcida da importância que as entidades têm no Conselho, enquanto representantes de dezenas de milhares de habitantes do município. São muitas vozes condensadas em um número pequeno de representantes, pequeno levando em consideração a proporcionalidade numérica, que é de 16 membros para representar o voto de mais de 30 mil habitantes.

Já ocorreram alguns questionamentos sobre o número ideal de Conselheiros para o município, considerando que, a Câmara de Vereadores tem 11 cadeiras. Um especialista do Conselho Estadual de Saúde (CES) foi fazer uma palestra em uma reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Muritiba sobre como deve ser a estrutura de um Conselho de Saúde de acordo com toda a legislação que o institui, e um dos tópicos que o palestrante destacou foi à proporcionalidade do número de entidades e membros do Conselho em relação ao município, segundo ele, o número de participantes no plenário do Conselho é excedente comparado ao número de

vereadores do município e que esse número deve ser diminuído. O maior problema da desproporcionalidade na quantidade de membros do Conselho de Saúde é a existência de poucas entidades, devidamente legalizadas para participarem do Conselho, o que torna o processo eleitoral lento e com sérias dificuldades de preenchimento de vagas para cumprimento da paridade, o que força o governo a intervir com uma busca coercitiva ou persuasiva, o que ao mesmo tempo o beneficia por poder controlar a entrada de membros de acordo com as suas conveniências.

No município de Muritiba, o setor jurídico da Prefeitura Municipal só permite a divulgação do edital para as eleições do Conselho de Saúde no Diário Oficial do Município, que é pouco acessado e, até mesmo, desconhecido pela maioria dos municíipes. Mais uma vez, o governo municipal pesa sua mão sobre a fluidez das informações sobre o Conselho, limitando a participação social e, por consequência, o controle social. Ainda falando sobre a tímida mobilidade de participação de entidades no Conselho, ainda existem membros com mandatos que se sucedem biênio após biênio. A baixa mobilidade de participação no Conselho é respaldada pelo seu próprio regimento interno, que permite a recondução dos membros por número indeterminado de mandatos: “*O mandato dos membros do CMS corresponderá ao período de 02 (dois) anos, permitida à recondução*”. (Decreto Executivo nº 334/2013 Art. 6º)

O mesmo regimento interno, que permite a consecução de mandatos de membros de forma numericamente indeterminada, recomenda que o plenário, quando possível, faça a renovação de suas entidades em 30% a cada eleição: “Por decisão da maioria qualificada do Plenário, quando possível, a cada eleição, poderá haver renovação de 30% de suas Entidades Representativas, exceto as de governo.” (Lei nº935/2013 Art. 3º § VII).

A proporcionalidade do número de membros do Conselho de Saúde em relação ao número de habitantes de um município não é justificada por cálculo numérico, mas é estabelecida por lei municipal:

O número de Conselheiros, definido pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Muritiba, é de (16) dezesseis membros, obedecida à proporcionalidade constante do Art. 3º, inciso I, da Lei Municipal Nº 935/2013 e da Resolução Nº 453/2012, terceira diretriz, inciso I, do Conselho Nacional de Saúde. (Lei Municipal 939/2013 Art. 2º).

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

- Impressão frente e verso;
- 8 páginas;
- Tamanho da página: A4 (21x29, 7);
- Cor: Paletas de cores padrão do programa inkscape
- Papel: Sulfite A4 75g/m² cada folha
- Acabamento: Grampo Canoa
- Fontes: Dos títulos – Troika; dos textos dos diálogos, textos explicativos e de informações técnicas - Calibri
- Criação de artes e imagens: gimp/ inkscape/ bitmoji/;
- Imagens de internet.

A cartinha foi pensada e elaborada num formato dinâmico, colorido, com personagens, numa linguagem e num formato mais próximo e familiar ao público, para despertar o interesse dos leitores, com o fim de informar sobre a existência do Conselho Municipal de Saúde de Muritiba e fomentar a participação dos munícipes e entidades representativas da Sociedade Civil do município neste espaço social democrático que deve ter a voz da comunidade, que é capaz de contribuir significativamente na gestão da saúde. A população de Muritiba deve saber e entender, numa linguagem simples, direta, acessível e de qualidade, o panorama da gestão da saúde no município, se informar sobre as ações que estão sendo realizadas, sobre as metas alcançadas nos planos quadrimestrais, sobre as metas a alcançar que estão no plano anual de gestão, acessar a prestação de contas que ocorre a cada quadrimestre, em que é dito onde os recursos foram empregados, a alocação desses recursos quando é necessário fazer, dar sugestões, fazer críticas, levar demandas da comunidade, fazer ocorrências e denúncias, anônimas ou não, a respeito de irregularidades no atendimento de saúde, obter informações mais seguras

sobre a área da saúde do município, ter encaminhamento para outros setores responsáveis, se for o caso, se apropriar do vasto conhecimento que o Conselho pode oferecer em termos de estratégias, ações, legislação entre muitos outros aspectos da saúde da cidade, do estado e do país, para a efetivação da educação cidadã para formar futuros membros do Conselho, contemplando a diversidade e a mobilidade de participação para abranger e envolver, ao longo dos anos, o máximo de municípios nesse órgão que lhe pertence por direito e legitimidade.

ESTRATÉGIA DE DISTRIBUIÇÃO

A cartilha impressa será distribuída para o público através de sua disponibilização em órgãos públicos como escolas do ensino fundamental e médio, em alguns estabelecimentos comerciais como clínicas, laboratórios de análises clínicas, cursos de formação profissional, no CAHL – UFRB, entre os comerciantes da feira livre, farmácias, nas sedes das entidades representativas da sociedade civil participantes do plenário do Conselho de Saúde e entre seus membros. Uma versão da cartilha em formato digital será distribuída nas redes sociais mais acessadas pela população no momento.

REFERÊNCIAS

BISPO JÚNIOR, José Patrício; GERSHMAN, Silvia. Potencial Participativo e Função Deliberativa: Um Debate Sobre a Ampliação da Democracia por Meio dos Conselhos de Saúde. ***Ciência & Saúde Coletiva***. Vitória da Conquista. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wPF9RYGDwsTSbx4JhNnJttN/> Acesso em 29 de junho de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselhos de Saúde**: a responsabilidade do controle social democrático do SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. - 2. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos_saude_responsabilidade_controle_2edicao.pdf Acesso em 29 de junho de 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **5ª Conferência Nacional de saúde Mental Domingos Sávio**. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/5a-cnsm> Acesso em: 16 de maio de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Para Entender o Controle Social na Saúde** / Conselho nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/manual-para-entender-controle-social-na-saude/view> Acesso em: 10 de maio de 2025.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MURITIBA. **Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Muritiba** nº 002/2013 Lei Municipal 935/2013 Disponível em: <https://doem.org.br/ba/muritiba> Acesso em 16 de maio de 2025.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre; CAZAL, Mariana de Melo; MARTINS, Poliana Cardoso. Conselho Municipal de Saúde: (re) Pensando a Lacuna entre o Formato Institucional e o Espaço de Participação Social. ***Ciência & Saúde Coletiva***. Viçosa. UFV. 2008. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/v19n2/v19n2a10.pdf> Acesso em: 29 de junho de 2025.

IBGE. **Panorama Municipal**. Disponível em:
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/muritiba/panorama> Acesso em: 9 de maio de 2025.

MURITIBA, Bahia. **Lei nº 473, de 23 de abril de 1991**. Criação do Conselho de Saúde. Disponível em:
<http://www.portaldatransparencia.com.br/prefeitura/muritiba/iframe.cfm?pagina=abreDocumento&arquivo=33E205508D4F> Acesso em: 22 de dezembro de 2024.

.MURITIBA. **Diário Oficial do Município de Muritiba** Edição nº 45 de 16/03/2023. Disponível em:
https://pmmuritiba.transparenciaoficialba.com/arquivos/publicacoes/2023/PM_MURITIBA_16_03_23_09.pdf Acesso em: 9 de maio de 2025.

ROCHA, Maricélia Braga; MOREIRA, Diane Costa; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Conselho de Saúde e Efetividade Participativa: Estudo Sobre Avaliação de Desempenho. **CSP – Caderno de Saúde Pública**. Vitória da Conquista. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/hj7Zf8ZQGyWPdh35c93RWWs/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 29 de junho de 2025.

ZAMBON, Vera Dib; OGATA, Márcia Niituma. Controle Social do Sistema Único de Saúde: O que pensam os Conselheiros Municipais de Saúde. **REBEM – Revista Brasileira de Enfermagem**. Araraquara. 2013. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/ms3ntgrFDTHqkpjg5jqv9cq/> Acesso em 28 de junho de 2025.