

Transparência, Governança e Efetividade dos Conselhos Municipais de Saúde do Triângulo Mineiro/MG

Transparency, Governance, and Effectiveness of the Municipal Health Councils in the Triângulo Mineiro Region, Minas Gerais (Brazil)

Transparencia, Gobernanza y Efectividad de los Consejos Municipales de Salud del Triángulo Mineiro/MG

Grupo Temático 07 – Gestão Social e Políticas Públicas

Ana Carolina de Paula Santos
Catarine Palmieri Pitangui Tizziotti
Cristiane Betanho
Eduardo Giarola
Priscila de Assis Caetano

RESUMO

Este relato técnico apresenta uma análise sobre a organização, o funcionamento e os mecanismos de transparência dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) das regiões do Triângulo Mineiro e do Alto Paranaíba, em Minas Gerais, tendo como referência os marcos normativos da Lei nº 8.142/1990 e da Resolução CNS nº 453/2012. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com caráter descritivo e documental, que abrangeu a totalidade dos municípios dessas regiões. A investigação baseou-se no levantamento sistemático de documentos institucionais considerados essenciais ao funcionamento regular dos CMS, realizado prioritariamente nos sites oficiais das prefeituras e, de forma complementar, em bases institucionais estaduais e por meio de contatos diretos com secretarias municipais de saúde e conselhos. Os resultados evidenciam fragilidades recorrentes na organização administrativa dos conselhos, na publicização de documentos básicos, na regularidade das reuniões e na comunicação com a sociedade, indicando distanciamento entre as exigências normativas e as práticas institucionais efetivamente adotadas no âmbito municipal. Essas limitações comprometem o exercício do controle social e a capacidade deliberativa dos CMS, fragilizando sua atuação no Sistema Único de Saúde. Com base nesse diagnóstico empírico, o relato propõe a implementação de um programa regional de formação continuada voltado a conselheiros e gestores públicos, estruturado a partir das lacunas identificadas pela pesquisa. A proposta prioriza o fortalecimento da transparência ativa, da comunicação pública acessível e da articulação em rede, como estratégias para qualificar a atuação dos CMS e ampliar sua legitimidade institucional. Ao final, o estudo apresenta recomendações voltadas ao aprimoramento das práticas de gestão participativa, reafirmando o papel dos Conselhos Municipais de Saúde como instâncias centrais para a democratização das políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: Conselhos Municipais de Saúde; Governança Democrática; Controle Social; Transparência Pública; Participação Popular.

ABSTRACT

This technical report presents an analysis of the organization, functioning, and transparency mechanisms of the Municipal Health Councils (Conselhos Municipais de Saúde – CMS) in the Triângulo Mineiro and Alto Paranaíba regions of the state of Minas Gerais, Brazil, based on the normative frameworks established by Law No. 8,142/1990 and National Health Council Resolution No. 453/2012. The study adopts a qualitative approach with a descriptive and documentary design and encompasses all municipalities within these regions. The investigation was grounded in a systematic review of institutional documents deemed essential for the regular functioning of the CMS, conducted primarily through official municipal government websites and, complementarily, through state-level institutional databases and direct contacts with municipal health departments and health councils. The findings reveal recurring weaknesses in the administrative organization of the councils, in the public disclosure of basic documents, in the regularity of meetings, and in communication with society, indicating a gap between normative requirements and the institutional practices effectively adopted at the municipal level. These limitations undermine the exercise of social control and the deliberative capacity of the CMS, weakening their role within the Unified Health System (Sistema Único de Saúde – SUS). Based on this empirical diagnosis, the report proposes the implementation of a regional continuing education program aimed at health council members and public managers, structured according to the gaps identified in the research. The proposal prioritizes the strengthening of active transparency, accessible public communication, and



RELATO TÉCNICO

network-based collaboration as strategies to enhance the performance of the CMS and expand their institutional legitimacy. Finally, the study presents recommendations aimed at improving participatory management practices, reaffirming the role of the Municipal Health Councils as central bodies for the democratization of public health policies.

Keywords: Municipal Health Councils; Democratic Governance; Social Control; Public Transparency; Citizen Participation.

RESUMEN

Este informe técnico presenta un análisis de la organización, el funcionamiento y los mecanismos de transparencia de los Consejos Municipales de Salud (Conselhos Municipais de Saúde – CMS) en las regiones del Triângulo Mineiro y Alto Paranaíba, en el estado de Minas Gerais, Brasil, con base en los marcos normativos establecidos por la Ley n.º 8.142/1990 y la Resolución n.º 453/2012 del Consejo Nacional de Salud. El estudio adopta un enfoque cualitativo, con un diseño descriptivo y documental, y abarca todos los municipios de dichas regiones. La investigación se fundamentó en una revisión sistemática de documentos institucionales considerados esenciales para el funcionamiento regular de los CMS, realizada principalmente a través de los sitios web oficiales de los gobiernos municipales y, de forma complementaria, mediante bases de datos institucionales a nivel estatal y contactos directos con las secretarías municipales de salud y los propios consejos de salud. Los resultados evidencian debilidades recurrentes en la organización administrativa de los consejos, en la divulgación pública de documentos básicos, en la regularidad de las reuniones y en la comunicación con la sociedad, lo que indica una brecha entre los requisitos normativos y las prácticas institucionales efectivamente adoptadas a nivel municipal. Estas limitaciones comprometen el ejercicio del control social y la capacidad deliberativa de los CMS, debilitando su papel dentro del Sistema Único de Salud (Sistema Único de Saúde – SUS). A partir de este diagnóstico empírico, el informe propone la implementación de un programa regional de formación continua dirigido a consejeros de salud y gestores públicos, estructurado de acuerdo con las brechas identificadas en la investigación. La propuesta prioriza el fortalecimiento de la transparencia activa, la comunicación pública accesible y la colaboración en red como estrategias para mejorar el desempeño de los CMS y ampliar su legitimidad institucional. Finalmente, el estudio presenta recomendaciones orientadas a la mejora de las prácticas de gestión participativa, reafirmando el papel de los Consejos Municipales de Salud como órganos centrales para la democratización de las políticas públicas de salud.

Palabras clave: Consejos Municipales de Salud; Gobernanza Democrática; Control Social; Transparencia Pública; Participación Ciudadana.

1. Introdução

Os Conselhos Municipais de Saúde (CMS) constituem, desde sua criação pela Lei nº 8.142/1990, um dos principais instrumentos de institucionalização da participação social na formulação e no controle das políticas públicas de saúde no Brasil. Enquanto instâncias colegiadas permanentes e deliberativas, os CMS concretizam o princípio constitucional da participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, previsto no art. 198 da Constituição Federal. Esses espaços possibilitam a interação entre usuários, trabalhadores e gestores, promovendo a corresponsabilização pelas decisões relativas ao planejamento, à execução e à fiscalização das ações de saúde, o que se aproxima do conceito de democracia participativa ampliada desenvolvido por Gohn (2011).

Todavia, a existência formal dos conselhos não garante, por si só, sua efetividade. Conforme destaca Avritzer (2012), o Brasil desenvolveu um modelo normativo avançado de participação social, mas ainda enfrenta sérios entraves no plano da implementação, sobretudo no âmbito municipal. Em muitos municípios, os Conselhos Municipais de Saúde permanecem esvaziados de poder decisório, sendo tratados como instâncias meramente consultivas, com reduzida capacidade de interferir nas decisões do Executivo. Essa limitação compromete diretamente o exercício do controle social e enfraquece a legitimidade democrática desses órgãos.

As análises de Hamerski e Secchi (2024) corroboram esse diagnóstico ao evidenciarem que, em âmbito nacional, grande parte dos conselhos municipais opera sob uma lógica predominantemente representativa, com baixa densidade participativa e escassa influência sobre a agenda governamental. Esse padrão se reproduz de forma expressiva nas regiões do Triângulo Mineiro e do Alto Paranaíba, onde os CMS, além de deliberarem pouco, encontram dificuldades estruturais para tornar públicas suas decisões e assegurar transparência mínima à sociedade.

Os dados empíricos levantados nessa pesquisa revelaram um cenário preocupante de descumprimento sistemático da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação – LAI) nessas regiões. No Triângulo Mineiro, por exemplo, a análise de 35 municípios demonstrou que apenas 20% disponibilizam, em seus sites oficiais,

todas as informações necessárias sobre os Conselhos Municipais de Saúde, como lei de criação, regimento interno, atos de nomeação e calendário de reuniões.

No Alto Paranaíba, por sua vez, a situação mostra-se ainda mais crítica. Dos 31 municípios analisados, apenas três disponibilizam informações relevantes sobre seus CMS em canais oficiais. Em praticamente toda a região, inexistente a publicação de leis de criação, regimentos internos, atas de reuniões, composição atual dos conselhos ou atos de nomeação. Essa dificuldade de acesso às informações é ainda mais agravada em razão das falhas na comunicação institucional, como telefones inoperantes, ausência de resposta a e-mails e servidores públicos que desconhecem a própria existência do Conselho Municipal de Saúde em seus municípios, o que evidencia fragilidade administrativa e despreparo institucional.

Diante desse contexto, o presente relato técnico tem como objetivo analisar de forma crítica o nível de efetividade e transparência dos Conselhos Municipais de Saúde nessas duas regiões, identificar os principais entraves institucionais e comunicacionais ao exercício do controle social e propor estratégias de fortalecimento dos CMS, fundamentadas em referenciais teóricos da gestão social e em evidências empíricas extraídas da realidade regional.

2. Metodologia

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de natureza qualitativa, com abordagem descritiva e documental, voltado à análise da transparência institucional, da organização administrativa e da efetividade participativa dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) localizados nas regiões do Triângulo Mineiro e do Alto Paranaíba, no estado de Minas Gerais.

O recorte territorial da pesquisa abrangeu 66 municípios, sendo 35 pertencentes à região do Triângulo Mineiro e 31 à região do Alto Paranaíba. As unidades de análise foram os respectivos Conselhos Municipais de Saúde, compreendidos como instâncias colegiadas permanentes e deliberativas do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido pela Lei nº 8.142/1990 e pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 453/2012.

A coleta de dados ocorreu predominantemente por meio de levantamento documental, realizado nos meses de agosto e setembro, tendo como principal fonte inicial os sites oficiais das prefeituras municipais, concebidos normativamente como canais de transparência ativa. Contudo, ao longo do processo de pesquisa, constatou-se que tais portais apresentavam, em sua maioria, informações defasadas, ausência de atualização periódica e, em diversos casos, inexistência de seções específicas destinadas à Secretaria Municipal de Saúde ou aos Conselhos Municipais de Saúde, limitando significativamente o acesso às informações institucionais básicas.

Diante da insuficiência de dados disponíveis nos portais oficiais, recorreu-se de forma complementar ao Cadastro dos Conselhos de Saúde do Estado de Minas Gerais (CADCESMG), plataforma vinculada ao Conselho Estadual de Saúde em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. A partir das informações obtidas no CADCESMG, especialmente o número das leis de criação, adotou-se uma estratégia metodológica de busca ampliada, que incluiu a consulta aos diários oficiais dos municípios, aos sites das câmaras municipais e a bases eletrônicas de legislação municipal. Esse procedimento teve como objetivo localizar documentos institucionais não disponibilizados nos canais oficiais das prefeituras, ampliando o alcance da coleta documental.

De forma complementar, realizaram-se contatos institucionais diretos com secretarias municipais de saúde e com os próprios conselhos, por meio de envio de e-mails institucionais e contatos telefônicos. No entanto, observou-se baixo índice de retorno, com respostas obtidas em número restrito de municípios, o que evidenciou dificuldades adicionais de comunicação institucional e acesso à informação pública no âmbito local.

A análise dos dados seguiu os pressupostos da análise documental, com sistematização das informações coletadas em quadros comparativos, possibilitando a identificação de padrões, lacunas e assimetrias entre os municípios e entre as duas regiões estudadas. Para fins analíticos, adotaram-se como critérios de avaliação: (i) a disponibilidade da informação, (ii) a atualização dos documentos, (iii) a completude do conteúdo e (iv) a acessibilidade pública, em consonância com os princípios da transparência ativa e da governança democrática.

Por fim, destaca-se que as dificuldades enfrentadas durante a coleta de dados — como a fragmentação das informações, a ausência de padronização documental e a limitação dos canais de comunicação institucional — não foram tratadas apenas como obstáculos metodológicos, mas também como elementos empíricos relevantes para a compreensão das condições de funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde. Os resultados obtidos a partir desse procedimento metodológico são apresentados de forma descritiva na seção seguinte, servindo de base para o diagnóstico institucional e para a formulação das propostas de fortalecimento dos CMS.

3. 3. Resultados

3.1 Disponibilidade de informações nos sites oficiais

A análise sistemática dos sites oficiais das prefeituras municipais evidenciou um cenário generalizado de baixa transparência ativa no que se refere às informações relacionadas aos Conselhos Municipais de Saúde (CMS). Em grande parte dos municípios analisados, os portais eletrônicos não apresentam seção específica destinada aos conselhos e, em alguns casos, sequer dispõem de aba própria da Secretaria Municipal de Saúde, limitando-se à divulgação do nome do secretário responsável.

Esse padrão geral se confirma de forma mais precisa quando observada a distribuição regional dos dados. No recorte do Triângulo Mineiro, a análise dos 35 municípios demonstrou que apenas 20% disponibilizam, de forma relativamente completa, documentos essenciais relacionados aos CMS, como lei de criação, regimento interno, atos de nomeação e calendário de reuniões. Ao mesmo tempo, nos municípios que não atendem a esses critérios, foram identificadas páginas desatualizadas, links inoperantes e ausência total ou parcial de documentos básicos.

Quadro 1: Síntese da Coleta de Dados sobre Conselhos Municipais de Saúde – Triângulo Mineiro

Aspecto / Problema	Descrição / Observações	Solução Alternativa / Estratégia de Coleta	Percentual ou Quantidade de Municípios
Sites oficiais defasados	Muitos municípios sem atualização; algumas cidades sem aba da Secretaria de Saúde	Utilização do site CADCESMG, consultas aos diários oficiais, câmaras de vereadores e sites de leis municipais	14,29%
Disponibilidade de documentos	Apenas 7 municípios tinham documentos digitalizados (leis, decretos)	Contato direto com secretarias e CMS via e-mail e telefone	20%
Retorno de contatos	Apenas 3 cidades responderam aos contatos diretos	Tentativa de contato múltipla via telefone, e-mail e WhatsApp	9%
Cópia da lei de criação	4 municípios não possuíam cópia da lei, apenas número	Busca por número da lei nos diários oficiais e sites de leis	11%
Regimento interno	Ausência em 29 municípios	Contato direto com CMS e secretarias	83% *
Atos de nomeação (atual gestão)	Não encontrados em 9 municípios	Contato direto com CMS/secretaria	26%
Função do conselho	Incerta ou desconhecida em 5 municípios	Perguntas diretas a secretarias e conselheiros	14%
Calendário de reuniões	Apenas Uberaba e Uberlândia disponibilizam	Consulta nos sites oficiais	6%
Cumprimento da LAI	Apenas 20% dos municípios possuíam todas as informações	Estratégia combinada: CADCESMG + sites + contato direto	20%
Exemplo crítico – Canápolis	Demora de 15 dias, necessidade de autorização direta da secretária, secretários sem conhecimento da função do CMS	Contato persistente via WhatsApp e telefonemas	Caso específico: Prefeitura de Canápolis.

Fonte: elaborada pelas autoras

RELATO TÉCNICO

Esse cenário aponta para uma compreensão restrita da publicidade administrativa, centrada no cumprimento formal de exigências mínimas, sem preocupação com a efetiva acessibilidade da informação. Tal constatação converge com Martins (2017), para quem a transparência pública deve ser entendida como um direito substantivo do cidadão, e não apenas como a disponibilização fragmentada de dados nos meios oficiais.

Além da indisponibilidade documental, a análise revelou problemas estruturais recorrentes nos portais eletrônicos, como organização confusa das informações, ausência de mecanismos de busca eficientes e falta de padronização entre os municípios. Em diversos casos, os dados referentes aos CMS encontravam-se dispersos em múltiplas abas ou vinculados a documentos genéricos da administração municipal, exigindo sucessivas etapas de navegação para a localização de informações básicas.

Essa forma de organização dos portais institucionais reforça o diagnóstico apresentado por Fonseca e Afonso (2020), segundo os quais a comunicação digital no poder local tende a reproduzir lógicas burocráticas internas, priorizando a estrutura administrativa em detrimento da experiência do cidadão usuário da informação pública. Como consequência, os portais deixam de cumprir sua função democrática e passam a atuar como barreiras simbólicas e operacionais ao exercício do controle social.

No Alto Paranaíba, esse conjunto de problemas assume contornos ainda mais graves. Dos 31 municípios analisados, apenas três disponibilizam informações minimamente relevantes sobre os Conselhos Municipais de Saúde em seus canais oficiais. Na maioria dos casos, não há qualquer menção à existência do CMS nos sites institucionais, configurando um quadro de invisibilidade administrativa dessas instâncias participativas.

Quadro 2: Síntese da Coleta de Dados sobre Conselhos Municipais de Saúde – Alto Paranaíba

Aspecto / Problema	Descrição / Observações	Solução Alternativa / Estratégia de Coleta	Quantidade ou Percentual de Municípios
Disponibilidade de informações nos sites oficiais	Apenas 3 municípios disponibilizam informações relevantes	Consulta aos sites oficiais; quando ausentes, tentativa de contato direto via telefone e e mail	3/31 (~10%)
Lei de criação do CMS	Muitas prefeituras não publicam a lei de criação	busca em diários oficiais, sites de leis municipais e CADCES/MG	Não disponível na maioria (não especificado)
Regimento Interno	Falta de Regimento Interno na maioria dos municípios	Contato direto com CMS e secretarias	Não disponível na maioria (não especificado)
Atos de Nomeação	Não divulgados em grande parte dos Municípios	Contato direto com CMS e secretarias	Não disponível na maioria (não especificado)
Funções e Atribuições dos CMS	Informações muitas vezes omitidas	Contato direto com CMS e secretarias	Não disponível na maioria (não especificado)
Calendário de Reuniões	Inexistentes em todos os municípios analisados	Solicitação direta a secretarias e conselhos	0/31 (0%)
Contato Telefônico	Ligações não atendidas ou sem retorno	Persistência no contato, emails alternativos, Whatsapp	Limitado, em grande parte sem sucesso
Casos Críticos	Abadia dos Dourados e Serra do Salitre: sem informações nos sites e	Tentativa de contato múltiplas via telefone, email, sem sucesso	2 Municípios destacados

	sem retorno da Secretaria		
--	---------------------------	--	--

Fonte: elaborada pelas autoras

Essa invisibilidade não representa apenas uma falha técnica, mas um enfraquecimento da dimensão pública dos conselhos. Conforme argumenta Avritzer (2012), a efetividade dos espaços participativos depende de sua visibilidade social e da circulação pública de informações. Assim, a ausência de informações sobre os CMS nos portais oficiais compromete a própria constituição desses conselhos como arenas legítimas de participação democrática na política de saúde.

3.2 Disponibilidade e qualidade da documentação institucional

A fragilidade observada na disponibilização de informações nos sites oficiais se aprofunda quando analisada a qualidade da documentação institucional básica dos Conselhos Municipais de Saúde. Os resultados indicam que a existência formal dos CMS não se traduz, necessariamente, em institucionalidade efetiva, uma vez que a presença legal dos conselhos não é acompanhada pela publicação adequada de seus documentos estruturantes.

Embora a maioria dos municípios apresente alguma referência à lei de criação dos conselhos, em muitos casos foi identificado apenas o número da norma, sem a disponibilização de seu conteúdo integral.

Esse achado dialoga diretamente com Azevedo, Campos e Lira (2020), que demonstram que muitos conselhos operam sob condições institucionais precárias, marcadas pela fragilidade normativa e pela ausência de instrumentos organizacionais básicos. Nesses contextos, a participação tende a assumir caráter formal ou simbólico, com reduzida capacidade de incidência sobre as decisões da política pública.

No Triângulo Mineiro, apenas sete municípios disponibilizam a totalidade dos documentos considerados essenciais ao funcionamento regular dos CMS. Em quatro municípios foi localizado apenas o número da lei de criação; em vinte e nove não foi identificado regimento interno; em nove não foram encontrados atos de nomeação; e em cinco municípios não foi possível identificar claramente as atribuições do conselho.

A ausência do regimento interno revela-se particularmente crítica, pois esse documento estabelece regras de funcionamento, fluxos decisórios e critérios de deliberação. A Resolução CNS nº 453/2012 define o regimento como elemento indispensável à estruturação e ao funcionamento dos Conselhos de Saúde, sendo condição para o exercício regular de suas competências (BRASIL, 2012).

Além disso, mesmo nos casos em que documentos estavam disponíveis, foram identificados problemas formais, como ausência de assinatura, data ou identificação do órgão responsável. Essas falhas comprometem a validade administrativa dos documentos e reduzem sua utilidade para o controle social, corroborando a análise de Gohn (2011) de que conselhos fragilizados institucionalmente tendem a operar com baixa efetividade democrática.

3.3 Atas e calendários de reuniões

A precariedade da documentação institucional também se manifesta de forma expressiva na divulgação de atas e calendários de reuniões dos Conselhos Municipais de Saúde. Na maioria dos municípios analisados, não foi localizado qualquer registro público das reuniões realizadas, o que inviabiliza o acompanhamento das deliberações e decisões tomadas pelos colegiados.

Mesmo nos poucos municípios que disponibilizam atas, os registros encontram-se, em geral, desatualizados ou apresentam falhas formais, como ausência de assinatura, identificação incompleta dos participantes ou inexistência de registro claro das deliberações aprovadas. Essa situação dificulta a construção de memória institucional e compromete a continuidade das ações dos CMS.

A ausência de padronização das atas agrava esse cenário, uma vez que os registros variam significativamente quanto ao formato, ao nível de detalhamento e à clareza das informações. Essa heterogeneidade dificulta a compreensão por parte da população e inviabiliza análises comparativas entre municípios.

Outro aspecto crítico refere-se à inexistência de calendários anuais de reuniões. Apenas Uberaba e Uberlândia disponibilizavam parcialmente essas informações. Nos demais municípios, a ausência de previsibilidade compromete a participação da sociedade civil, contrariando o princípio de publicidade dos atos públicos. Conforme argumenta Cortes (2013), a transparência dos processos deliberativos é condição central para que os conselhos se consolidem como instâncias de democracia participativa. Nesse sentido, a falta de calendários e atas públicas representa um obstáculo estrutural à participação social efetiva.

3.4 Uso de bases complementares e retorno institucional

RELATO TÉCNICO

Diante das limitações observadas nos portais eletrônicos das prefeituras, a pesquisa recorreu ao Cadastro dos Conselhos de Saúde do Estado de Minas Gerais (CADCESMG) como fonte complementar de informações. A plataforma permitiu a identificação de dados básicos, como número da lei de criação, e-mail institucional e telefone dos conselhos.

Entretanto, verificou-se que o nível de alimentação e atualização do CADCESMG é baixo. No Alto Paranaíba, dos 31 (trinta e um) municípios analisados, somente 6 (seis) possuem algum tipo de documentação, e desses somente 1 (um) possui documentos atualizados. Assim o CADCES possui algum tipo de informação com cópia do documento em somente 19,35% dos municípios.

Quadro 3: Síntese da Coleta de Dados sobre Conselhos Municipais de Saúde – Alto Paranaíba

Município	Possuem documentos no site CADCES
Abadia dos Dourados	Não possui nada
Arapuá	Não possui nada
Araxá	Não possui nada
Campos Altos	Não possui nada
Carmo do Paranaíba	Não possui nada
Coromandel	Não possui nada
Cruzeiro da Fortaleza	Não possui nada
Douradoquara	ATA DE REUNIÃO DE 2013
Estrela do Sul	Não possui nada
Grupiara	Não possui nada
Guimarania	Não possui nada
Ibiá	Não possui nada
Iraí de Minas	Não possui nada
Lagoa Formosa	Não possui nada
Matutina	Resolução 02/15 - aprovação do RAG 2014; Resolução 03/15; SISPACTO/2015
Monte Carmelo	Não possui nada
Nova Ponte	Não possui nada
Patos de Minas	ATA DE REUNIÃO DE 2013
Patrocínio	Não possui nada
Pedrinópolis	Não possui nada
Perdizes	Não possui nada
Pratinha	Não possui nada

RELATO TÉCNICO

Rio Paranaíba	Lei De Criação; Nomeação Mesa Diretora/2021; Aprovação Do Ras 2019 E 2020 E Aprovação Do Rag 2018
Romaria	Não possui nada
Sacramento	Não possui nada
Santa Juliana	Atas Das Reuniões 2014 E 2015; Resoluções Diversas 2014 A 2016
Santa Rosa da Serra	Não possui nada
São Gotardo	Ata De Reunião De 2013
Serra do Salitre	Não possui nada
Tapira	Regimento Interno, Atas De Reunião 2019, 2022, 2023 E 2024; Lei De Criação; Decreto De Nomeação
Tiros	Não possui nada

Fonte: elaborada pelas autoras

Na região do Triângulo Mineiro, por sua vez, dos 35 municípios analisados, somente 7 (sete) possuem documentos digitalizados, e desses 7 (sete), apenas 2 (dois) possuem dados atualizados. Assim, somente 20% dos municípios da região apresentam cópia de algum documento dos CMS.

Quadro 4: Síntese da Coleta de Dados sobre Conselhos Municipais de Saúde – Triângulo Mineiro

Município	Possuem documentos no site CADCES
Água Comprida	Ata De Reunião De 2016
Arapuã	Não possui nada
Cachoeira Dourada	Não possui nada
Campina Verde	Não possui nada
Canápolis	Não possui nada
Capinópolis	Lei de criação; composição 2017 e 2019
Carneirinho	Não possui nada
Cascalho Rico	Não possui nada
Centralina	Não possui nada
Comendador Gomes	Não possui nada
Conceição das Alagoas	Não possui nada
Conquista	Não possui nada
Delta	Não possui nada

Fronteira	Lei de criação e as suas alterações; nomeação de 2018
Frutal	Não possui nada
Gurinhata	Não possui nada
Indianópolis	Não possui nada
Ipiaçu	Não possui nada
Itapejipe	Possui nomeação de 2021 a 2025
Ituiutaba	Não possui nada
Iturama	Não possui nada
Limeira do Oeste	Não possui nada
Monte Alegre de Minas	Não possui nada
Pirajuba	Não possui nada
Planura	Regimento Interno da 7ª Conferência de Saúde; nomeação de 2022.
Prata	Não possui nada
Santa Vitória	Não possui nada
São Francisco do Sales	Não possui nada
Tupaciguara	Lei de criação; composição 2018; decreto de alteração
Uberaba	Não possui nada
Uberlândia	Não possui nada
Veríssimo	Lei de criação; lei de alteração e decreto da última nomeação em vigor - ÚNICO COM DADOS ATUALIZADOS

Fonte: elaborada pelas autoras

À vista dessa defasagem informacional no sistema CADCESMG, foram utilizadas outras bases secundárias, a fim de complementar a coleta documental. Assim, foram realizadas tentativas de contato institucional direto com secretarias municipais de saúde e conselhos, por meio de e-mails e ligações telefônicas. No entanto, apesar dos esforços empreendidos, o retorno foi extremamente reduzido, com resposta obtida em apenas três municípios.

Em diversos casos, os contatos telefônicos não foram atendidos ou as ligações foram interrompidas sem retorno, e os e-mails enviados não obtiveram resposta. Também foram identificadas situações em que servidores demonstraram desconhecimento acerca da existência ou das atribuições do Conselho Municipal de Saúde em seu próprio município, evidenciando fragilidades administrativas e comunicacionais.

A fragilidade dos canais institucionais de comunicação mostrou-se particularmente evidente em municípios do Alto Paranaíba, como Abadia dos Dourados e Serra do Salitre. Em Abadia dos Dourados, o site oficial da prefeitura não disponibiliza qualquer informação relacionada ao Conselho Municipal de Saúde, incluindo lei de criação, regimento interno, atas de reuniões ou composição atual dos conselheiros. As tentativas de contato telefônico com a Secretaria Municipal de Saúde não obtiveram êxito, uma vez que as ligações não foram

atendidas, o que restringe ainda mais o acesso da população às informações públicas.

Situação semelhante foi observada no município de Serra do Salitre, onde também não foi possível localizar dados referentes ao Conselho Municipal de Saúde nos canais oficiais da prefeitura. Não há sequer uma aba direcionada à Secretaria Municipal de Saúde ou aos conselhos, tampouco informações básicas sobre legislação, atas, composição ou calendário de reuniões. As tentativas de contato telefônico igualmente não tiveram retorno, evidenciando falhas graves na comunicação institucional.

Esses casos ilustram de forma concreta como a ausência de canais digitais estruturados e a ineficiência dos meios alternativos de contato ampliam as barreiras ao acesso à informação, fragilizando o controle social e afastando a população dos processos decisórios relacionados à política de saúde, conforme Abrucio e Loureiro (2014).

3.5 Subutilização das Ferramentas do Sistema Único de Saúde para a transparência e o controle social

Os resultados empíricos desta pesquisa também demonstram que, apesar da existência de um conjunto robusto de ferramentas disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para o exercício da transparência e do controle social, como o DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, o MonitoraSUS, o DATASUS e o Cadastro dos Conselhos de Saúde, sua apropriação pelos Conselhos Municipais de Saúde é limitada ou inexistente. Não foram identificados, nos portais municipais ou nas documentações disponíveis, registros sistemáticos que evidenciassem o uso dessas plataformas como subsídio para as reuniões, deliberações ou emissão de pareceres dos CMS. Em grande parte dos municípios, não há sequer menção às ferramentas do SUS ou orientação ao cidadão sobre como acessá-las.

Esse descompasso confirma que a transparência não se limita à existência de sistemas tecnológicos. Conforme destacam Tenório (2005) e Freire (1987), a participação social exige processos formativos capazes de transformar informações técnicas em instrumentos de ação política. Sem capacitação e mediação institucional, os dados permanecem inacessíveis ou restritos a especialistas.

Assim, a subutilização das ferramentas do SUS reforça a necessidade de estratégias de formação continuada e fortalecimento organizacional dos CMS, sob pena de os instrumentos de transparência se manterem como dispositivos formais, desconectados das práticas reais de controle social e deliberação democrática (CARVALHO, 2018).

3.6 Municípios de referência em transparência e organização institucional dos CMS

Apesar do cenário predominante de fragilidade informacional e baixa transparência institucional identificado na maioria dos municípios analisados, a pesquisa também permitiu identificar experiências que se destacam positivamente no que se refere à organização administrativa, à publicidade dos atos e à acessibilidade das informações dos Conselhos Municipais de Saúde. Esses casos, ainda que pontuais, configuram importantes referências empíricas, pois demonstram que é possível estruturar práticas mínimas de transparência ativa e de comunicação institucional mesmo em contextos municipais distintos em termos de porte populacional e capacidade administrativa.

Na microrregião de Frutal/Iturama, o município de Planura apresentou um desempenho significativamente superior à média regional. Trata-se de um município de pequeno porte, com aproximadamente 11.500 habitantes, cujo site oficial da prefeitura apresenta estrutura simples, objetiva e funcional, com informações essenciais dispostas de forma acessível já na página principal. O Conselho Municipal de Saúde de Planura dispõe de aba própria, que direciona o usuário a uma página organizada e dedicada exclusivamente ao CMS, na qual constam informações relevantes como a composição do conselho, canal de comunicação direta, regimento interno, normativas legais aplicáveis e cópias das atas de reuniões.

Embora as atas disponibilizadas estejam desatualizadas, com registros interrompidos em 2022, a existência e a centralização desses documentos em um espaço institucional próprio representam um avanço significativo em relação à realidade observada na maior parte dos municípios analisados. Como principal ponto de aprimoramento, destaca-se a necessidade de atualização periódica das atas e a divulgação prévia do calendário de reuniões, medida essencial para ampliar a previsibilidade e a participação social.

Outro caso de destaque foi identificado na microrregião de Uberaba, especificamente no município de Uberaba, de médio porte populacional. O site oficial da prefeitura apresenta elevado nível de organização e incorpora ferramentas tecnológicas inovadoras, como recursos baseados em inteligência artificial, que auxiliam os cidadãos na navegação e na localização de informações. O Conselho Municipal de Saúde possui aba própria e bem estruturada, na qual são disponibilizadas convocações para assembleias, atas de reuniões, resoluções, atos de nomeação dos conselheiros e legislação pertinente, assegurando ampla publicidade às suas atividades.

Apesar do bom nível de organização e da diversidade de documentos disponíveis, observou-se que as atas de

RELATO TÉCNICO

reuniões também carecem de atualização, com registros interrompidos a partir de 2023. Ainda assim, o caso de Uberaba evidencia um padrão institucional mais consolidado de transparência ativa e de comunicação com a sociedade, quando comparado à maioria dos municípios investigados.

Essas experiências demonstram que a efetivação da transparência institucional dos Conselhos Municipais de Saúde não depende exclusivamente do porte populacional ou da disponibilidade de recursos financeiros, mas da adoção de rotinas administrativas organizadas, da priorização da publicidade dos atos e do reconhecimento do papel estratégico dos CMS no fortalecimento do controle social. Nesse sentido, os casos de Planura e Uberaba constituem referências empíricas relevantes e passíveis de replicação, podendo orientar propostas de aprimoramento institucional a serem discutidas na seção seguinte.

Quadro 5: Síntese da Coleta de Dados sobre Conselhos Municipais de Saúde – Triângulo Mineiro

Categoria	Aspectos Observados	Padrões/Problemas Identificados	Boas Práticas/Exemplos
Disponibilidade da Lei de Criação	Existência de cópia integral, apenas número ou ausência.	Muitos municípios não publicam a lei de criação; em alguns só consta o número.	Planura e Uberaba com publicação clara (apesar de desatualizadas).
Regimento Interno (RI)	Disponibilidade no site oficial.	Inexistente em grande parte dos municípios.	Uberaba e Planura.
Atos de Nomeação/Composição	Divulgação da lista de conselheiros ativos e decretos de nomeação.	Informação ausente ou desatualizada em vários municípios.	Uberaba e Planura
Atas e Pautas de Reuniões	Existência, frequência de atualização, clareza.	Atas antigas ou inexistentes; pautas raramente publicadas.	Uberaba e Planura
Calendário de Reuniões	Disponibilidade e atualização periódica.	Praticamente inexistente.	Planura e Uberaba (parcial).
Canal de Comunicação	E-mail direto, telefone, redes sociais, formulário online.	Telefones que não funcionam; e-mails sem resposta; dependência de contato via prefeitura.	Uberaba (interatividade digital).
Atualização e Frequência	Periodicidade da atualização de documentos e notícias.	Muitas páginas desatualizadas há anos (“portais fantasmas”).	Uberaba (parcial).
Uso de Tecnologia e Inovação	Ferramentas digitais, acessibilidade.	Pouca inovação; sites pouco intuitivos.	Uberaba (elevado nível de organização e incorpora ferramentas tecnológicas inovadoras, como recursos baseados em inteligência artificial, que auxiliam os cidadãos na navegação e na localização de informações)
Integração com Plataformas Estaduais/Nacionais	Alimentação de cadastros e bancos de dados (ex.: CADCESMG).	Baixo preenchimento ou desatualização frequente.	Sugestão: centralização via Cadastro de Conselhos do Estado (Ex: CADCESMG).
Participação Popular e Acesso	Facilidade de navegação, clareza das informações, abertura para diálogo.	Barreiras de linguagem, acessibilidade e usabilidade dos portais.	Uberaba (interface clara e ampla acessibilidade).

Fonte: elaborada pelas autoras

4. Diagnóstico das necessidades formativas

Os dados demonstram desconhecimento recorrente acerca dos marcos legais que regulam a atuação dos conselhos, especialmente no que se refere às obrigações impostas pela Lei nº 8.142/1990, pela Resolução CNS nº

RELATO TÉCNICO

453/2012 e pela Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação). A dificuldade em identificar a função deliberativa dos CMS, a inexistência de regimentos internos e a fragilidade dos atos de nomeação indicam lacunas formativas nos fundamentos do controle social e da accountability pública.

Também se evidenciam necessidades formativas no uso de ferramentas digitais e na gestão da informação pública. A desorganização dos portais institucionais, a baixa alimentação de bases como o CADCESMG e a ausência de rotinas de atualização documental apontam para a falta de capacitação técnica voltada à transparência ativa e à administração pública digital. Mesmo quando existem plataformas disponíveis, os dados revelam dificuldades operacionais para sua utilização qualificada.

Outro aspecto central do diagnóstico refere-se às fragilidades comunicacionais e participativas. A inexistência de calendários públicos de reuniões, a escassez de atas acessíveis e o baixo retorno institucional às tentativas de contato evidenciam limitações na compreensão da comunicação pública como dimensão estruturante da participação social. Tal cenário indica a necessidade de formação voltada à linguagem cidadã, à previsibilidade das agendas e ao fortalecimento dos canais institucionais de diálogo com a sociedade.

Por fim, a baixa incidência dos CMS sobre a dimensão financeira da política de saúde sugere lacunas relevantes no domínio de instrumentos de planejamento, orçamento e prestação de contas do SUS. A dificuldade de acesso a registros deliberativos e financeiros limita o exercício do controle social sobre a aplicação dos recursos públicos, reforçando a necessidade de formação específica em gestão financeira e fiscalização.

Assim, o diagnóstico das necessidades formativas aponta para a urgência de um programa estruturado de capacitação, capaz de articular fundamentos normativos, competências técnicas, habilidades comunicacionais e compreensão da governança democrática, de modo a fortalecer a institucionalidade e a efetividade dos Conselhos Municipais de Saúde.

5. Proposta de Formação

Diante das fragilidades identificadas, propõe-se a implementação de um programa regional de formação continuada voltado a conselheiros municipais de saúde, gestores públicos e servidores responsáveis pelo apoio administrativo dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS). A proposta assume caráter teórico-prático e fundamenta-se nos princípios da Educação Permanente em Saúde (EPS), concebendo a formação como um processo reflexivo, dialógico e problematizador, orientado à transformação das práticas institucionais e ao fortalecimento da cultura democrática no âmbito da saúde pública.

A proposta contempla a oferta de cursos na modalidade de Educação a Distância (EAD), com duração estimada de quatro semanas e carga horária total de 60 horas, formato que favorece a ampla capilaridade territorial e a viabilidade institucional, especialmente em regiões com limitações logísticas e orçamentárias. O curso deverá ser direcionado prioritariamente aos gestores e conselheiros nomeados, com emissão de certificação ao final do processo formativo, reforçando o reconhecimento institucional da participação no programa.

Prevê-se a diferenciação dos percursos formativos conforme o perfil do público-alvo, distinguindo-se dois cursos distintos: um voltado aos gestores e conselheiros representantes da administração pública e da sociedade civil, e outro específico para os trabalhadores da saúde, considerando que estes já dispõem, em seus cursos de formação profissional, de conteúdos estruturantes relacionados ao SUS. Essa diferenciação busca assegurar maior adequação pedagógica e efetividade do processo formativo, respeitando as funções específicas exercidas por cada segmento no âmbito dos CMS.

Para viabilizar a implementação do programa em escala regional e garantir sua sustentabilidade institucional, sugere-se o estabelecimento de parceria técnica entre a UNA-SUS (Universidade Aberta do SUS) e a Universidade Federal de Uberlândia (UFU), nos moldes de parcerias já consolidadas com outras universidades federais.

Reconhecendo o caráter voluntário da atuação dos conselheiros municipais de saúde e a ausência de remuneração pecuniária, a proposta incorpora estratégias de estímulo e valorização da participação social, sem ônus financeiro direto para a administração pública. Inspiram-se, nesse sentido, mecanismos já adotados em outros serviços públicos obrigatórios, como o exercício das funções de jurado e mesário, prevendo-se benefícios institucionais como: isenção de taxas de inscrição em concursos públicos ou vestibulares; presunção de idoneidade moral; critérios de desempate em concursos e processos de promoção; valorização curricular com reconhecimento de serviço público relevante; cômputo da atuação como atividade extracurricular para estudantes de graduação; e possibilidade de dedução no Imposto de Renda durante o período de nomeação.

Dessa forma, a proposta de formação busca não apenas qualificar tecnicamente os membros dos CMS, mas também estimular a adesão, a permanência e o comprometimento dos participantes, contribuindo para o fortalecimento do controle social e para a consolidação de práticas mais transparentes, participativas e democráticas na gestão municipal da saúde.

6. Eixos de Formação

Eixo 1 – Fundamentos da Transparência e do Controle Social

Os dados empíricos demonstraram um desconhecimento generalizado, por parte de gestores, servidores e até conselheiros, acerca das atribuições legais, da natureza deliberativa e do papel institucional dos Conselhos Municipais de Saúde. Essa constatação dialoga diretamente com Azevedo, Campos e Lira (2020), ao demonstrarem que muitos conselhos não funcionam de forma efetiva não por ausência de previsão legal, mas por entraves estruturais, federativos e institucionais que esvaziam seu papel deliberativo.

Dessa forma, este eixo tem como objetivo introduzir e consolidar os fundamentos normativos, éticos e políticos que sustentam a participação social e o controle democrático na gestão do Sistema Único de Saúde. Serão abordados os principais marcos legais que regulam a atuação dos Conselhos Municipais de Saúde, com destaque para a Lei nº 8.142/1990, a Resolução CNS nº 453/2012 e a Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), situando-os como instrumentos estruturantes da transparência pública e da accountability.

Eixo 2 – Ferramentas Digitais de Transparência

A pesquisa evidenciou que, embora existam plataformas consolidadas no âmbito do SUS — como o DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento, o MonitoraSUS e o CADCES/MG —, sua utilização pelos Conselhos Municipais de Saúde ainda é extremamente limitada. Em ambos os recortes regionais, menos de 20% dos municípios possuíam documentos digitalizados no CADCES/MG, e apenas uma parcela ainda menor apresentava dados atualizados.

Esse diagnóstico reforça a análise de Fonseca e Afonso (2020), segundo os quais a transparência digital no poder local enfrenta limites quando não é acompanhada por capacitação técnica e reorganização dos fluxos administrativos. Nesses casos, as plataformas permanecem subutilizadas, reproduzindo uma transparência meramente formal, distante das práticas efetivas de controle social.

Diante desse cenário, este eixo incorpora, de forma estruturada, o uso prático dessas ferramentas como resposta direta às dificuldades encontradas na coleta de dados, à opacidade informacional e à inexistência de rotinas de registro e atualização documental. O objetivo central do eixo consiste na capacitação técnica dos conselheiros para leitura, análise, emissão de pareceres e acompanhamento sistemático da execução orçamentária e do planejamento em saúde, fortalecendo sua atuação deliberativa.

Eixo 3 – Comunicação e Participação Popular

Os dados empíricos revelaram que a baixa transparência não se limita à ausência de documentos, mas também se manifesta na precariedade dos canais de comunicação institucional. Em inúmeros municípios, as tentativas de contato por telefone e e-mail não obtiveram retorno, e houve situações em que servidores desconheciam a existência do próprio Conselho Municipal de Saúde. Esse cenário evidencia que a fragilidade comunicacional constitui um obstáculo estrutural à participação social.

Diante disso, este eixo tem como foco o fortalecimento das capacidades comunicativas dos conselheiros e gestores, reconhecendo a comunicação pública como elemento central para a efetivação da participação social e da inclusão cidadã. São abordados princípios de linguagem acessível, diálogo social e escuta qualificada, em consonância com a concepção de democracia participativa defendida por Avritzer (2012), que enfatiza a centralidade da esfera pública na mediação entre Estado e sociedade.

Eixo 4 – Governança Democrática e Inovação em Rede

Os problemas identificados no funcionamento do CADCES/MG — como personalização de acessos, perda de senhas com a troca de gestores e ausência de políticas de transição — evidenciam fragilidades de governança que extrapolam a dimensão tecnológica. Esses achados empíricos indicam a inexistência de modelos institucionalizados e cooperativos de gestão da informação.

Nesse sentido, este eixo tem como finalidade aprofundar a compreensão da governança democrática a partir da perspectiva da coprodução do bem público, enfatizando a atuação colaborativa entre Estado e sociedade civil. As atividades incluem oficinas de construção de indicadores participativos, dinâmicas de trabalho em rede entre conselhos e debates sobre inovação social, promovendo a internalização de práticas colaborativas no cotidiano dos CMS.

Eixo 5 – Gestão Financeira e Controle Social na Saúde Municipal

A análise do MonitoraSUS e do DigiSUS revelou o potencial dessas ferramentas para traduzir dados

RELATO TÉCNICO

orçamentários complexos em informações acessíveis. Contudo, a pesquisa demonstrou que esse potencial ainda não é explorado pelos Conselhos Municipais de Saúde, seja por desconhecimento técnico, seja por ausência de capacitação específica.

Esse achado confirma a análise de Silva (2021), segundo a qual a dificuldade de acompanhar a execução financeira constitui um dos principais limites à atuação deliberativa dos CMS em Minas Gerais. Assim, este eixo concentra-se no fortalecimento das competências dos conselheiros para o acompanhamento, fiscalização e deliberação sobre os recursos financeiros do SUS.

As metodologias incluem oficinas práticas de leitura orçamentária e debates sobre ética e responsabilidade fiscal, fortalecendo a atuação crítica dos conselheiros e reafirmando o controle social como dimensão indissociável da gestão democrática da saúde (CARVALHO, 2018).

7. Considerações Finais

A presente pesquisa teve como objetivo analisar a transparência institucional, a organização administrativa e a efetividade participativa dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) nas regiões do Triângulo Mineiro e do Alto Paranaíba, a partir de uma abordagem qualitativa, descritiva e documental.

A análise dos 66 municípios investigados revelou que apenas 8 conselhos, o equivalente a aproximadamente 12,12% do total, disponibilizavam de forma completa os documentos considerados básicos e indispensáveis ao funcionamento regular dos CMS, tais como lei de criação, regimento interno, atas de reuniões e atos de nomeação. Esse dado, por si só, demonstra a baixa institucionalização das práticas de transparência e publicidade administrativa, em desacordo com as diretrizes estabelecidas pela Lei nº 12.527/2011 e pela Resolução CNS nº 453/2012.

O processo de coleta de dados expôs dificuldades significativas de acesso à informação, exigindo a adoção de estratégias metodológicas ampliadas e complexas, como a consulta a diários oficiais, portais de legislação municipal, sites de câmaras de vereadores e bases complementares, a exemplo do CADCES/MG. Ainda assim, mesmo com a diversificação das fontes e com tentativas reiteradas de contato direto com secretarias municipais de saúde e conselhos, o retorno institucional foi extremamente limitado, com índices de resposta inferiores a 10%, o que evidencia fragilidades relevantes na comunicação administrativa e no atendimento ao cidadão.

As assimetrias regionais observadas indicaram um quadro ainda mais crítico no Alto Paranaíba, onde apenas três municípios apresentaram informações minimamente relevantes sobre seus conselhos em canais oficiais, enquanto no Triângulo Mineiro, embora o cenário seja igualmente preocupante, verificou-se maior heterogeneidade, com a coexistência de experiências mais estruturadas e práticas marcadamente precárias. Destaca-se, nesse contexto, que o cumprimento das normas de transparência não se mostrou condicionado ao porte populacional ou à capacidade financeira dos municípios, uma vez que tanto cidades pequenas quanto médias e grandes apresentaram desempenhos distintos.

Um aspecto relevante identificado ao longo da pesquisa refere-se às mudanças institucionais ocorridas após a atuação do grupo de pesquisa. A reanálise dos dados, realizada em período posterior à coleta inicial, evidenciou a inclusão de novos documentos em pelo menos sete municípios, como decretos de nomeação, leis de criação e portarias, em um intervalo relativamente curto. Esse movimento demonstra que a simples provocação institucional foi capaz de induzir alterações positivas nos portais oficiais, ainda que pontuais, revelando o potencial da pesquisa como instrumento de sensibilização e indução de práticas mais transparentes.

Entretanto, tais avanços também evidenciam uma fragilidade estrutural da administração pública local, sobretudo em municípios de menor porte, nos quais a adoção de práticas de transparência ocorre de forma reativa, e não como política institucional permanente. A dependência de estímulos externos para o cumprimento de obrigações legais reforça a necessidade de ações formativas contínuas, capazes de promover mudanças culturais, organizacionais e técnicas no âmbito da gestão municipal e dos Conselhos de Saúde.

Diante desse diagnóstico, a proposta de formação apresentada neste trabalho assume papel estratégico, ao articular os dados empíricos às necessidades concretas identificadas no território. Os eixos formativos delineados — fundamentos da transparência e do controle social; ferramentas digitais de transparência; comunicação e participação popular; governança democrática e inovação em rede; e gestão financeira e controle social na saúde municipal — respondem de maneira integrada às fragilidades observadas, buscando fortalecer a autonomia, a legitimidade e a efetividade deliberativa dos CMS.

Em síntese, os resultados desta pesquisa evidenciam que a existência formal dos Conselhos Municipais de Saúde não é suficiente para garantir sua atuação efetiva enquanto instâncias de controle social. A consolidação desses espaços demanda investimento contínuo em capacitação, organização administrativa, transparência ativa e fortalecimento da comunicação com a sociedade. Ao oferecer um diagnóstico empírico detalhado e uma proposta formativa orientada à realidade dos municípios analisados, este estudo contribui para o debate sobre governança democrática em saúde e aponta caminhos concretos para o aprimoramento das práticas institucionais dos CMS.

no âmbito do SUS.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

Referências

- ABRUCIO, Fernando Luiz; LOUREIRO, Maria Rita. **Democracia, administração pública e accountability**. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 2014.
- AVRITZER, Leonardo. **Democracia e os espaços públicos no Brasil**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2012.
- AZEVEDO, Nilo Lima de; CAMPOS, Mauro Macedo; LIRA, Rodrigo Anido. **Por que os conselhos não funcionam? Entraves federativos para a participação popular no Brasil**. *Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 439–461, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17648/dilemas.v13n2.21870>
- 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. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 31 dez. 1990.
- BRASIL. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011**. Regula o acesso a informações previsto na Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005; e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 18 nov. 2011.
- BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012**. Diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 16 maio 2012.
- CARVALHO, Alba Maria Costa. **Participação social e o SUS: trajetórias e desafios**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.
- DALLABRIDA, Valdir Roque. **Ativos territoriais, estratégias de desenvolvimento e governança territorial**. *EURE (Santiago)*, v. 42, n. 126, p. 65–91, 2016.
- DALLABRIDA, Valdir Roque; HESPANHOL, Rosângela; VIEIRA, Júlia M. **Abordagem Territorial do Desenvolvimento: perspectivas e desafios contemporâneos**. São Paulo: Ilustração, 2023.
- FONSECA, Ana Carolina; AFONSO, Luís Miguel. **Transparência pública e comunicação digital no poder local**. *Revista de Gestão Pública*, v. 30, n. 2, p. 211–234, 2020.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- GOHN, Maria da Glória. **Conselhos gestores e participação sociopolítica**. São Paulo: Cortez Editora, 2011.
- HABERMAS, Jürgen. **Direito e democracia: entre facticidade e validade**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997.
- HAMERSKI, Bruna; SECCHI, Leonardo. **Conselhos municipais e vinculações de decisões: um estudo em Porto Alegre**. *Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 1–32, 2024. DOI: <https://doi.org/10.4322/dilemas.v17.n.1.57174>
- MARTINS, Humberto Falcão. **Transparência pública e o direito de saber**. *Revista do Serviço Público*, Brasília, v. 68, n. 2, p. 45–61, 2017.
- O'DONNELL, Guillermo. **Accountability horizontal e novas poliarquias**. *Revista Lua Nova*, São Paulo, n. 44, p. 27–54, 1998.
- PASSADOR, Cláudia Souza; PASSADOR, João Luiz. **Gestão pública e desenvolvimento no século XXI**. São Paulo: Annablume; FAPESP, 2010.
- PINHO, José Antônio Gomes de; SACRAMENTO, Ana Rita. **Accountability: já podemos traduzi-la para o português?** *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 6, p. 1343–1368, nov./dez. 2009.
- PUTNAM, Robert D. **Comunidade e democracia: a experiência da Itália moderna**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1996.
- SILVA, Eduardo Alves da. **Organização, estrutura e funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde de Minas Gerais**. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.
- SILVA, Eduardo Alves da; PASSADOR, Cláudia Souza. **Gestão da saúde pública em Minas Gerais sob a ótica dos conselhos gestores municipais**. *Revista Eletrônica de Administração (REAd)*, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p. 205–230, 2018.
- TENÓRIO, Fernando Guilherme. **Gestão social: uma perspectiva conceitual**. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 5, p. 1037–1056, set./out. 2005.