



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

**Centro Biomédico**

**Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro**

**Lucila Catanante Medeiros**

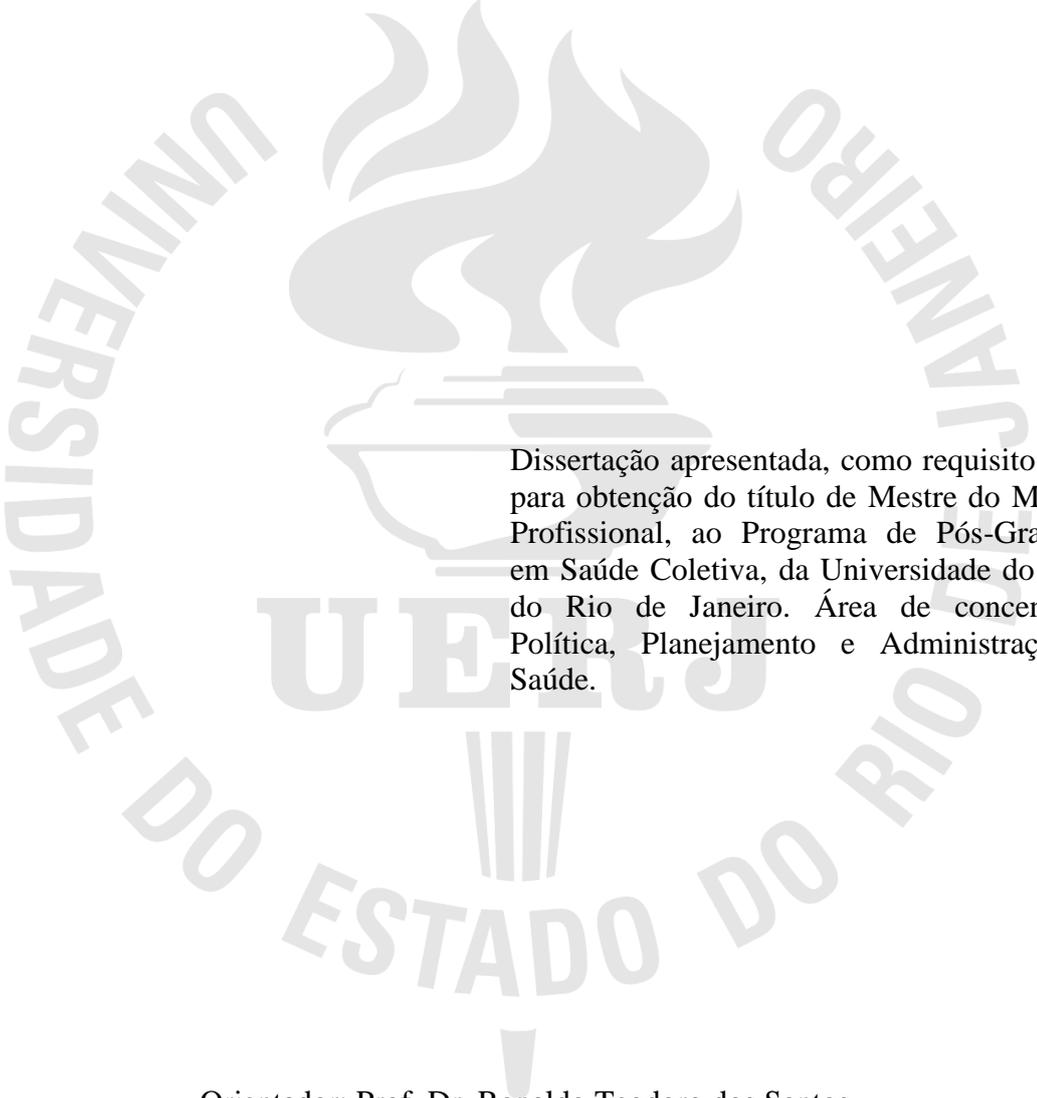
**Conselho Estadual de Saúde CES/RJ — Estrutura de funcionamento  
enquanto controle social, e a perspectiva quanto à participação dos  
representantes da gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro  
SES/RJ**

**Rio de Janeiro**

**2022**

Lucila Catanante Medeiros

**Conselho Estadual de Saúde CES/RJ — Estrutura de funcionamento enquanto controle social, e a perspectiva quanto à participação dos representantes da gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro SES/RJ**



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre do Mestrado Profissional, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Teodoro dos Santos

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

M488 Medeiros, Lucila Catanante

Conselho Estadual de Saúde CES/RJ — Estrutura de funcionamento enquanto controle social, e a perspectiva quanto à participação dos representantes da gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro SES/RJ / Lucila Catanante Medeiros – 2022.

66 f.

Orientadora: Prof. Dr. Ronaldo Teodoro dos Santos

Dissertação (Mestrado profissional) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro.

1. Conselhos de saúde - Rio de Janeiro - Teses. 2. Controle social formal – Teses. 3. Política de saúde – Teses. 4. Gestor de saúde – Teses. 5. Gestão em saúde – Teses. 6. Sistema Único de Saúde – Teses. I. Santos, Ronaldo Teodoro dos. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. III. Título.

CDU 614.008.1(815.3)

Bibliotecária: Marianna Lopes Bezerra – CRB 7 6386

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Lucila Catanante Medeiros

**Conselho Estadual de Saúde CES/RJ — Estrutura de funcionamento enquanto controle social, e a perspectiva quanto à participação dos representantes da gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro SES/RJ**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre do Mestrado Profissional, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Aprovada em 16 de maio de 2022.

Banca Examinadora: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. Ronaldo Teodoro dos Santos (Orientador)  
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - UERJ

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Felipe Dutra Asensi  
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - UERJ

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Bruno Garcia Redondo  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Rio de Janeiro

2022

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Criador, pela possibilidade de concluir este trabalho, que certamente faz parte do sonho e imaginário de muitos mortais. Ao meu marido Augusto, pelo apoio incondicional em todos os momentos que foram parte dessa caminhada. À minha filha amada Brunna, fonte de inspiração inesgotável para alcançar meus objetivos, tendo como referência focal proporcionar a ela a certeza de que tudo é possível quando nos esforçamos para alcançar os nossos objetivos com garra, dignidade, integridade e amor. Ao meu falecido e amado pai Santo Catanante, que desde sempre buscou demonstrar para toda a família que somente através do conhecimento o homem pode se tornar melhor para si e para os outros.

Também agradeço ao meu orientador Ronaldo Teodoro, que me proporcionou uma extensa gama de conhecimentos, e sempre transmitindo com muita tranquilidade a sua confiança quanto à realização do meu propósito. Aos professores do IMS da UERJ, pela generosidade em disseminar seus conhecimentos, sempre prontos para auxiliar quando necessário. Ao secretário executivo do Conselho Estadual de Saúde CES/RJ, Flávio Campos, por todo carinho e zelo em prestar informações relevantes, proporcionando acesso às atas de domínio público, com presteza, agilidade e clareza. Aos conselheiros do CES/RJ, por sua perseverante atuação enquanto personagens do controle social atuante, e que foram parte da inspiração que me tocou desde o início da criação do meu projeto. Às queridas amigas que o mestrado profissional me proporcionou, Camila e Rita, que se tornaram parte integrante da minha vida pessoal, apoiando-me não somente na trajetória do mestrado, mas também na caminhada chamada vida. Aos demais colegas do mestrado, pela força em buscar uma união entre diferenças, por nos apoiar e debater de forma sempre democrática dentro do nosso pequeno-grande espaço denominado grupo do mestrado, ora presencial ora virtual, mas sempre e, indiscutivelmente, um espaço real.

**Não sabendo que era impossível, foi lá e fez.**

*Jean Cocteau*

## RESUMO

MEDEIROS, Lucila Catanante. **Conselho Estadual de Saúde CES/RJ — Estrutura de funcionamento enquanto controle social, e a perspectiva quanto à participação dos representantes da gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro SES/RJ, nos anos de 2013 e 2020.** 2022. 66 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

O Conselho Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (CES/RJ) é um órgão colegiado integrante da estrutura da Secretaria Estadual de Saúde (SES/RJ), com integrantes conselheiros divididos em usuários do SUS, representantes dos profissionais da saúde, e representantes da gestão da SES/RJ. Possui como funções precípuas participar da construção de políticas públicas de saúde, assim como fiscalizar e permitir que a população, representada pelo segmento usuários SUS, tenha sua fatia de participação, através do voto de seus representantes escolhidos e integrantes do Conselho, possuidores do direito à voto. O CES/RJ ainda acompanha e contribui para o fortalecimento dos Conselhos Municipais de Saúde. Nesse contexto, apresenta-se o objetivo deste trabalho: o de examinar o desempenho do controle social no CES/RJ. Para tanto, buscamos documentar o seu funcionamento interno desde a sua criação, destacando a organização dos trabalhos internos, os processos de nomeação de conselheiros para a composição de assentos em Comissões Gestoras, e os desdobramentos para o acompanhamento e construção da política de saúde. Entendendo que a literatura encontrada sobre as movimentações realizadas pelo controle social no âmbito da saúde tem um foco maior na representação dos usuários do sistema único de saúde e dos profissionais de saúde, o objetivo deste trabalho também é analisar a qualidade da representação da gestão do corpo técnico da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) nos assentos do CES/RJ. O estudo teve como metodologia a análise das atas das reuniões plenárias do colegiado pleno do CES nos anos de 2013 e 2020, tomando como base a sistematização dos assuntos nos seguintes eixos: (i) desenvolvimento institucional; e (ii) aprendizado democrático. O produto esperado deste estudo é provocar reflexões e discussões sobre a linha de crescimento ascendente que as análises das atas demonstraram, no sentido de evidenciar um conselho que vem se desenhando através dos anos de forma mais bem organizado e mais presente dentro das questões que envolvem decisões fundamentais nas construções de políticas públicas de saúde dentro do estado do Rio de Janeiro.

Palavras-chave: Conselho Estadual de Saúde. Controle Social. CES/RJ. Representação da Gestão.

## ABSTRACT

MEDEIROS, Lucila Catanante. **State Health Council CES/RJ – Functioning structure as social control, and the perspective regarding the participation of representatives of the management of the State Health Department of Rio de Janeiro SES/RJ, at the years 2013 and 2020.** 2022. 66 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

The State Health Council of the State of Rio de Janeiro CES/RJ is a permanent, equal and deliberative collegiate body, with the functions of formulating strategies, controlling and supervising the execution of state health policies, including the economic and financial aspects, allowing system users to be members of the Council, with representation and voting rights. CES/RJ still monitors and contributes to the strengthening of Municipal Health Councils. The objective of this work is to examine the performance of social control in the State Health Council CES/RJ. To this end, we seek to document its internal functioning since its creation, highlighting the organization of internal work, the processes of appointing directors for the composition of seats in Management Committees, and the developments for the monitoring and construction of the health policy. Understanding that the literature found on the movements carried out by social control in the field of health has a greater focus on the representation of users of the unified health system and health professionals, the objective of this work is also to analyze the quality of the representation of management of the technical staff of SES/RJ in the seats of CES/RJ. The study's methodology was the analysis of the minutes of the plenary meetings of the CES full collegiate in the years 2013 and 2020, based on the systematization of the subjects the following axes: (i) institutional development; and (ii) democratic learning. The expected product of this study is to provoke reflections and discussions on the ascending growth line that the analysis of the minutes showed, in the sense of showing a council that has been drawing up over the years better organized and more present within the issues that involve fundamental decisions in the constructions of public health policies within the state of Rio de Janeiro.

Keywords: State Health Council. Social Control. CES/RJ. Management Representation.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma CES/RJ .....	23
Figura 2 – Fluxograma do Colegiado Pleno .....	25
Figura 3 – Fluxograma das Atribuições do Presidente do CES/RJ.....	28
Figura 4 – Mídia veiculada em site da Internet (CREMERJ).....	55
Figura 5 – Publicação em Diário Oficial RJ.....	56
Figura 6 – Fotos do relatório da 8ª Conferência Estadual de Saúde RJ.....	58
Figura 7 – Registro da 1ª Reunião Virtual do CES/RJ .....	63

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEDAE	Companhia Estadual de Águas e Esgotos
Covid- 19	Coronavirus Disease 2019
CREMERJ	Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro
CRFB	Constituição da República Federativa do Brasil
CES/RJ	Conselho Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro
COSEMS	Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CS	Câmara de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GT	Grupo de Trabalho
GTIE	Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual
IABAS	Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde (organização social)
INAMPS	Instituto de Assistência da Previdência Social
PAS	Programação Anual de Saúde
PES	Plano Estadual de Saúde
PPA	Plano Plurianual
RAG	Relatório Anual de Gestão
RDQA	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
SARGSUS	Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TRE	Tribunal Regional Eleitoral
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>1</b>	<b>ESTRUTURA INSTUTUCIONAL.....</b>	<b>20</b>
1.1	<b>Criação e Funcionamento do CES/RJ.....</b>	<b>20</b>
1.2	<b>Fluxograma Interno do Funcionamento do CES/RJ.....</b>	<b>22</b>
1.3	<b>Colegiado Pleno – Plenárias.....</b>	<b>24</b>
1.4	<b>Presidência do CES/RJ.....</b>	<b>27</b>
<b>2</b>	<b>SISTEMÁTICA DE CONTROLE.....</b>	<b>29</b>
2.1	<b>Democracia Participativa.....</b>	<b>29</b>
2.2	<b>Controle Social .....</b>	<b>32</b>
2.3	<b>Abordagem Metodológica.....</b>	<b>34</b>
<b>3</b>	<b>ANÁLISE DOCUMENTAL.....</b>	<b>36</b>
3.1	<b>Análise das Atas.....</b>	<b>36</b>
3.2	<b>Análise Eixo do Aprendizado Democrático nas Atas do Ano de 2013.....</b>	<b>37</b>
3.3	<b>Análise Eixo do Aprendizado Democrático das Atas do Ano de 2020.....</b>	<b>42</b>
3.4	<b>Análise Eixo do Desenvolvimento Institucional nas Atas do Ano de 2013.....</b>	<b>47</b>
3.5	<b>Análise Eixo do Desenvolvimento Institucional nas Atas no Ano de 2020.....</b>	<b>50</b>
3.6	<b>Características de Matérias Relevantes, Comuns entre Atas Analisadas.....</b>	<b>54</b>
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	
	<b>REFERÊNCIAS</b>	

## INTRODUÇÃO

O presente estudo tem por objetivo explicitar a relevância do trabalho de controle social realizado através do Conselho Estadual de Saúde – CES/RJ, dissecando de forma didática toda a estrutura do seu funcionamento interno. Este trabalho tem, inclusive, o intuito de orientar futuros membros designados e nomeados para exercer o seu papel dentro de um dos assentos do CES/RJ, norteando o entendimento dos mesmos para vislumbrar o seu papel de importância na contribuição para o desenvolvimento das políticas públicas de saúde em prol de toda população.

O trabalho pretende, ainda, examinar a qualidade dos processos de interação, elaboração e de tomada de decisões com base nas atas registradas das plenárias públicas que ocorreram nos anos de 2013 e 2020 dentro do espaço do CES/RJ. Nessa análise, o foco se baseia em demonstrar como os personagens centrais se mobilizam, frente não somente às novas demandas, mas inclusive quanto às recorrentes, analisando como esses representantes dos três assentos que compõe o CES/RJ, sendo eles os usuários do SUS, representantes dos profissionais de saúde e os gestores representantes da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro – SES/RJ, se comportam dentro do espaço do controle social.

Dentro da ótica proposta, o estudo pretende discutir se o espaço vem sendo construído nos moldes de uma democracia participativa, além de aprofundar a pesquisa em busca de informações que demonstrem se os representantes da gestão da SES/RJ participam ativamente dos debates e proporcionam efetivamente construções conjuntas, possibilitando a elaboração de políticas públicas de saúde. Isso não só no sentido de permitir se fiscalizar, mas identificando como vem acontecendo a integração entre os demais representantes, buscando pontes para integrar a saúde pública junto a um controle social atuante e participativo.

Diante da imensa gama de desafios que se impõe à construção das políticas públicas de saúde, e ainda nesta esteira da análise das atas, o estudo analisou a participação e o envolvimento dos representantes da gestão da SES/RJ dentro do CES/RJ. A análise utilizou dois eixos norteadores, sendo o primeiro o desenvolvimento institucional e um segundo eixo pautado no aprendizado democrático do espaço.

Dentro da abordagem acerca do eixo do desenvolvimento institucional, o objetivo do estudo é captar de que forma os três segmentos normativos que representam o CES/RJ – assim descritos como sendo os representantes dos usuários do SUS, os representantes dos profissionais de saúde e os representantes da gestão da SES/RJ – vem articulando as suas

pactuações ao longo dos anos de 2013 a 2020. Nesse contexto, analisamos o cumprimento das deliberações votadas nas plenárias, entendendo a organização interna dos trabalhos e a forma como são adotados os procedimentos internos, discutindo a regularidade da presença dos conselheiros nas plenárias e toda a dinâmica que constitui o processo de trabalho interno do CES/RJ como órgão de controle social existente dentro da estrutura da SES/RJ.

O eixo que engloba a constituição de um aprendizado democrático busca compreender as condições democráticas da participação, no qual, em tese, os pares estão expostos a um processo de aprendizado político, uma vez que se encontram envolvidos na construção de políticas sociais, inseridos na complexidade da negociação, compreensão e pactuação, própria das decisões compartilhadas.

Notadamente, a literatura encontrada sobre as movimentações realizadas pelo controle social no âmbito da saúde, aborda com frequência a atmosfera da representação dos usuários do sistema único de saúde e dos profissionais de saúde – enquanto forças que monitoram, fiscalizam e debatem os interesses públicos da saúde. Porém, uma visão que analisa a esfera da representação da gestão do corpo técnico da SES/RJ nos assentos do CES/RJ é um debate relevante a se tomar quando se entende que é necessário discutir o conjunto dos interesses envolvidos nas discussões sobre políticas de saúde.

Diferentemente da maioria dos trabalhos que tratam da representação do controle social junto aos conselhos de saúde, este estudo pretende dissertar um pouco mais sobre a atuação do corpo de gestores que representam os assentos da SES/RJ dentro do CES/RJ, analisando sua atuação através dos seus membros representantes. Também se pretende discutir a política interna que envolve as diretrizes que compõem o diálogo junto ao controle social, assim como as barreiras, dificuldades e entraves que levam ao sucesso ou ao fracasso dessa interlocução político-administrativa da administração pública de saúde.

Diante da escassa bibliografia existente que descreva a participação dos representantes da gestão nos conselhos de saúde, procuramos descrever de forma assertiva o envolvimento realizado pelos representantes da gestão da SES/RJ entre os anos de 2013 a 2020; focando prioritariamente na primeira ata oficialmente registrada disponível no CES/RJ, que é a do ano de 2013, até a última, que foi disponibilizada para objeto de pesquisa, do ano 2020. Entendendo que analisar todas as atas dos anos compreendidos entre 2014 a 2019 exigiria uma complexidade maior, visto a extensa quantidade de atas documentadas e o curto espaço de tempo possível para realizar essa análise de forma abrangente e bem detalhada, o estudo utilizou os demais anos como fonte de comparação quanto ao desenvolvimento de temas dentro do CES/RJ, e o envolvimento dos representantes da SES/RJ, utilizando como base e

foco central um detalhamento de todo trabalho documental dos anos de 2013 e 2020, especificamente.

Através das atas das plenárias foi possível analisar questões referentes à consolidação das construções realizadas nas políticas públicas influenciadas pelo controle social existente no CES/RJ. E o que se busca demonstrar é uma visão construída sob a participação dos assentos do segmento gestor da saúde enquanto poder político decisório, e não como costuma ser dissecado em outras bibliografias, que tratam mais da análise e descrição da dinâmica da participação social, a partir das representações sociais dos conselheiros representantes dos assentos de usuários do SUS e profissionais de saúde.

Dessa forma, a inclusão de uma análise sob o prisma dos representantes da gestão como sujeitos sociopolíticos, investidos de poder institucional, permitirá fundamentar o trabalho que vem sendo desenvolvido não somente quanto a uma compreensão de relação Estado-sociedade, na qual os representantes dos conselhos atuam como atores sociais que articulam e buscam exercer sua cidadania participando da formulação, fiscalização e regulação no processo das políticas públicas. Mas também demonstrar se existe ou não uma impermeabilidade à participação do segmento gestor no espaço, analisando a postura dos governantes quanto ao modelo de gestão que amplia o espaço público para a participação da sociedade, e se estão sendo respeitadas as questões procedimentais que envolvem a construção institucional desse espaço.

## **1. ESTRUTURA INSTITUCIONAL**

### **1.1 Criação e Funcionamento do CES/RJ**

Normatizado pelo Regimento Interno, oriundo da Deliberação CES/RJ nº 155 de 07 de junho de 2016, onde em seu capítulo I artigo 1º assim regulamenta: “o Conselho Estadual de Saúde é o colegiado máximo criado na forma do artigo 289 da Constituição do Estado, constituído pela Lei Complementar nº 152/2013 de 18 de novembro de 2013 e em observância a Lei Federal nº 8142 de 28 de dezembro de 1990, e a Resolução 453 do CNS de 10 de maio de 2012. O Conselho Estadual de Saúde é um órgão permanente de controle social, de caráter deliberativo e composição paritária, que atua de forma corresponsável na elaboração e atualização das políticas estaduais de saúde, incluindo fiscalização e controle das ações e serviços de saúde de qualquer natureza, como também dos aspectos orçamentários e financeiros no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Rio de Janeiro.”

Conforme o referido Regimento Interno, são elencadas inúmeras competências ao CES/RJ, detalhando sua participação na elaboração e fiscalização de planos (PPA, PAS, PES), na participação em reuniões e pactuações, nas aprovações de planos quadrimestrais de saúde, na atuação ativa da formulação e controle de execução das políticas públicas de saúde, incluídos os seus aspectos econômicos, financeiros, de gerência técnico-administrativa, entre outros.

Em suma, a função do CES/RJ é a de elaborar e controlar a execução das políticas públicas de saúde, fiscalizando os recursos e sua destinação, monitorando a execução das ações na área da saúde, participando da formulação das metas para a área da saúde, e homologando através de suas plenárias os temas votados por seus representantes, analisados previamente por uma comissão executiva.

Desse modo, os conselhos não se limitam somente ao acompanhamento do serviço oferecido à população. Sua atuação busca integrar as ações da saúde, abrangendo todas as áreas, seja na fiscalização, na obtenção de informações e recursos, como na proposta de estratégias e tomada de decisões.

A participação dentro do CES/RJ é paritária e, de acordo com o seu referido regimento interno, os assentos são assim distribuídos:

*“Art. 3º – O Conselho Estadual de Saúde – CES terá a seguinte composição, conforme Lei Complementar Estadual nº 152/2013:*

*I. 25% (vinte e cinco por cento) de representantes da gestão e dos prestadores de serviços (públicos e/ou privados);*

*II. 25% (vinte e cinco por cento) de representantes dos trabalhadores da área de saúde;*

*III. 50% (cinquenta por cento) de representantes dos usuários.*

*Art. 4º – O CES/RJ será composto por 36 (trinta e seis) representantes, com o mesmo número de suplentes, com a seguinte distribuição:*

*I. 09 (nove) representantes dos gestores e dos prestadores de serviços de saúde públicos e privados com atuação no Sistema Único de Saúde – SUS, com a seguinte composição:*

*a) 5 (cinco) da SES,*

*b) 2 (dois) do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do RJ (COSEMS/RJ),*

*c) 2 (dois) dos prestadores, indicados respectivamente pelo Secretário da SES/RJ, Presidência do COSEMS-RJ ou órgãos de representatividade dos serviços de saúde do SUS; que tenham atuação e representação em pelo menos, um terço dos municípios e duas regiões de saúde.*

*II. 18 (dezoito) representantes dos usuários que tenham atuação e representação em pelo menos, um terço dos municípios e duas regiões de saúde e atenderão as seguintes diretrizes:*

*a) 5 (cinco) vagas aos representantes das patologias de maior prevalência/incidência no território estadual, segundo critérios da vigilância epidemiológica;*

*b) 1 (uma) vaga aos representantes das demais patologias, independente da prevalência/incidência no território estadual, em rodízio;*

*c) 1 (uma) vaga aos representantes dos trabalhadores em atividade e aposentados, de setores outros, que não o da saúde;*

*d) 2 (duas) vagas aos representantes de usuários residentes no território estadual, ou das respectivas associações;*

*e) 9 representantes indicados pelos Conselhos Municipais de Saúde, para fins de representação de cada uma das regiões de saúde no Estado.*

*III. Os representantes dos profissionais (trabalhadores) de saúde, que tenham atuação e representação em pelo menos, um terço dos municípios e duas regiões de saúde, vedada a participação de especialistas, e atenderão as*

*seguintes diretrizes: 09 (nove) representantes dos profissionais da área de saúde;*

*a) 3 (três) vagas aos representantes de classe com maior representatividade na força de trabalho no SUS;*

*b) 1 (uma) vaga por rodízio entre os representantes de classe, a fim de garantir a representação daqueles não previstos no inciso anterior;*

*c) 3 (três) vagas aos Conselhos Profissionais com maior representatividade na força de trabalho no SUS;*

*d) 1 (uma) vaga por rodízio entre os Conselhos Profissionais, a fim de garantir a representação daqueles não previstos no inciso anterior;*

*e) 1 (uma) vaga preenchida, por rodízio, por qualquer representante devidamente eleito, sendo dada preferência a representante não previsto nas demais vagas.”*

Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde, oriundo da Deliberação CES/RJ nº155 de 07 de junho de 2016.

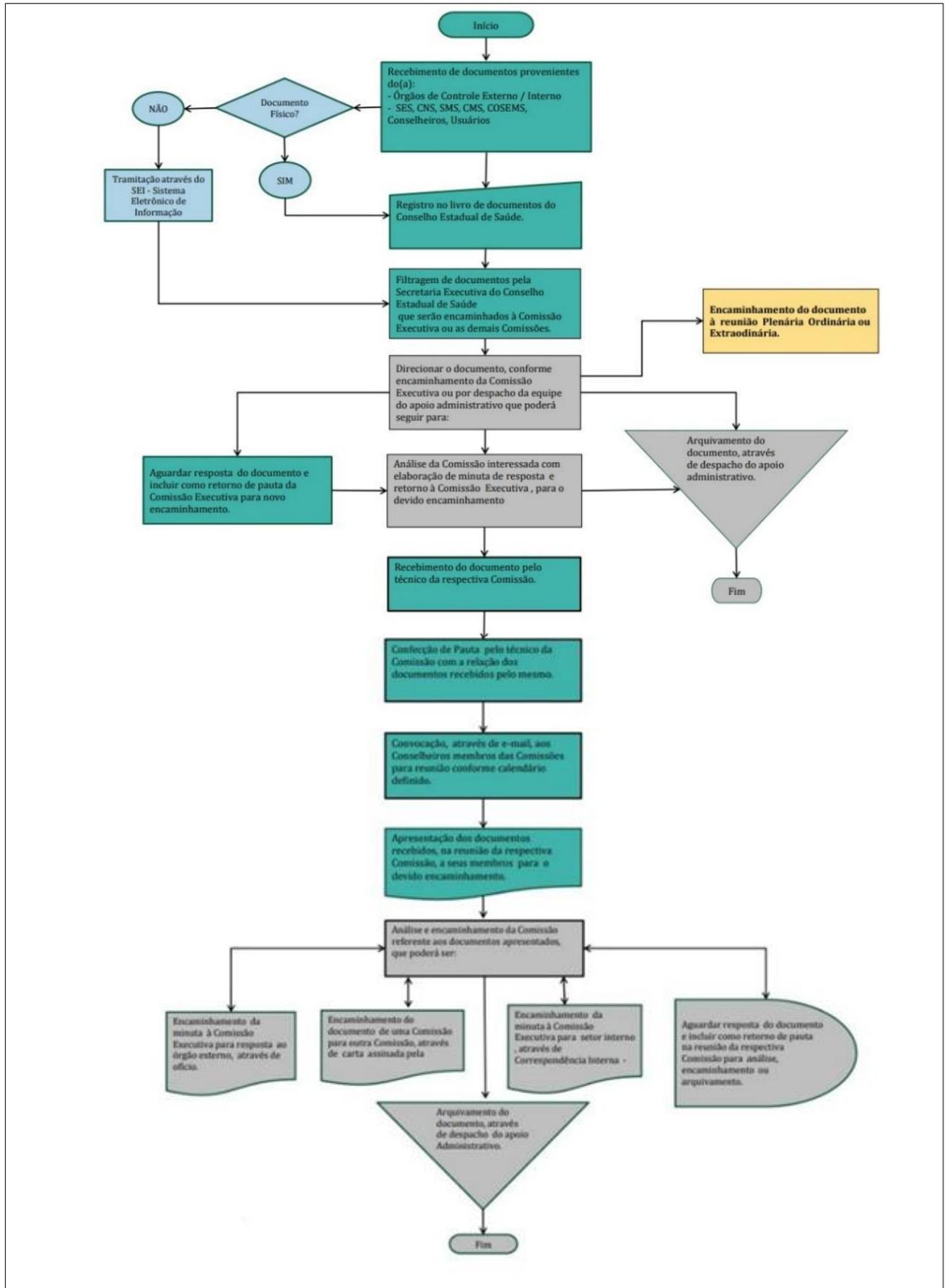
Portanto, em sua constituição, o CES/RJ se divide por um corpo de gestores representantes da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro – SES/RJ, que detém 25% dos assentos em sua composição, além dos 25% representados pelo segmento de profissionais de saúde e 50% por usuários do SUS. Importante ressaltar que as atividades como conselheiro de saúde não são remuneradas, e essa ação é considerada como relevante serviço público.

De acordo com o supracitado regimento, a participação dos representantes da gestão da SES/RJ nas atividades do CES/RJ deve pautar como objetivo central a união de forças em prol do efetivo controle social. Além disso, deve elaborar e construir políticas públicas que visem a melhoria na prestação de serviços públicos de saúde para toda a população, através de uma premissa de aproximação e interlocução dos representantes da gestão junto aos representantes de usuários do SUS e profissionais de saúde.

## **1.2 Fluxograma Interno do Funcionamento do CES/RJ**

Para entendimento quanto a sua estrutura de funcionamento, o estudo vai ilustrar através de fluxogramas a dinâmica que sustenta o processo operacional, administrativo e normativo do CES/RJ dentro da estrutura da SES/RJ.

Figura 1 – Fluxograma CES/RJ



Conforme demonstrado no primeiro fluxograma, a organização administrativa e operacional interna do CES/RJ inicia com a fase do recebimento de documentos oriundos de controles externo e interno, secretarias municipais de saúde, usuários do SUS, demandas dos próprios conselheiros de saúde, conselhos gerais ligados à área da saúde, como – COSEMS (Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde), CMS (Conselho Municipal de Saúde), CNS (Conselho Nacional de Saúde) entre outros. Após o recebimento das demandas, são realizados filtros pela secretaria executiva que compõe o CES/RJ e que será responsável por separar os assuntos e enviar para a comissão executiva.

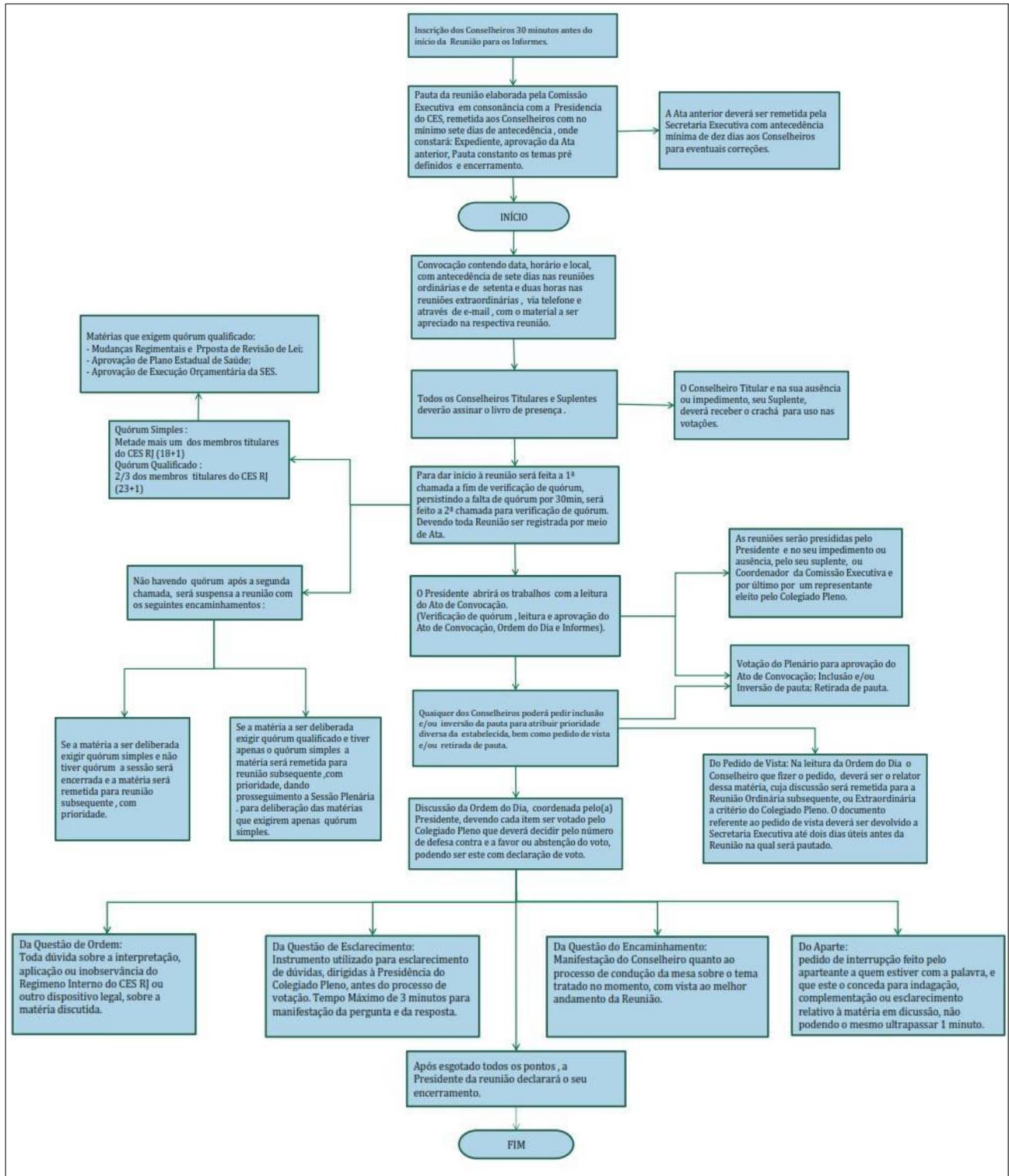
A comissão executiva, por sua vez, realiza a leitura dos temas abordados e propõe votação aos assuntos que deverão ser encaminhados previamente em uma pauta para os conselheiros. No colegiado pleno (plenárias), faz-se a discussão da pauta para votação final dos assuntos que exijam voto, e havendo quórum, respeitado pelo número de membros votantes exigidos pelo regimento interno, as deliberações são aprovadas ou negadas. Costumeiramente, as pautas aprovam temas que envolvem áreas da SES/RJ, órgãos de controle externo e interno, conselhos municipais de saúde da região correspondente, Conselho Nacional de Saúde, secretários de saúde, gestores e entidades, conforme o caso.

### **1.3 Colegiado Pleno – Plenárias**

No fluxograma do colegiado pleno, é possível entender de forma didática o seu funcionamento. Esse colegiado pleno, conhecido popularmente como plenárias, é normatizado pelo regimento interno do CES/RJ, que em seu artigo 7º, assim dispõe: “*Art. 7º – O Colegiado Pleno é o órgão máximo de deliberação do CES/RJ, que se reunirá de forma ordinária e extraordinária, conforme preceitua este Regimento.*”

As plenárias se constituem por reuniões mensais que podem ser ordinárias, ocorrendo uma vez ao mês, e também as extraordinárias, podendo ter mais de uma convocação, dentro do mesmo mês corrente. Os assuntos pautados nas plenárias são oriundos das discussões desenvolvidas previamente nas reuniões semanais, ocorridas dentro da comissão executiva do CES/RJ, conforme descrito no fluxograma.

Figura 2 – Fluxograma do Colegiado Pleno



A comissão executiva do CES/RJ é definida pelo Regimento Interno como o órgão executivo e de assessoramento do Plenário, e é composta por 8 (oito) conselheiros, respeitada a paridade dentre os membros do Colegiado Pleno, por um período de 3 (três) anos. Seus membros são eleitos pelo Colegiado Pleno (plenária) e sua paridade é mantida pelos

segmentos representativos, expressos na composição do CES/RJ. Suas reuniões são obrigatoriamente semanais, e somente poderão ser iniciadas e as demandas votadas, quando da verificação e confirmação da paridade na presença da representação dos membros dos assentos do CES/RJ.

São atribuições e competências da comissão executiva, dentro do regimento interno do CES/RJ em sua Deliberação CES nº 155, de 07 de junho de 2016:

*“Art. 12º – Compete a Comissão Executiva:*

- I. Analisar e encaminhar a minuta de proposta orçamentária do CES/RJ, elaborada pela secretaria executiva, ouvida as comissões afins e submetê-la a aprovação do Colegiado Pleno – Plenário;*
- II. Assessorar o Plenário dentro das competências do CES/RJ, conforme legislação vigente;*
- III. Encaminhar às Comissões, segundo suas competências, os assuntos ou temas a serem analisados;*
- IV. Analisar o relatório de bens patrimoniais encaminhado pela secretaria executiva, necessários ao pleno funcionamento do CES/RJ;*
- V. Convocar as reuniões do Colegiado Pleno, nas ausências e/ou impedimentos do Presidente do CES e/ou seu suplente;*
- VI. Apresentar recomendações e moções ao Plenário, por iniciativa própria ou mediante requerimento de qualquer dos Conselheiros;*
- VII. Instituir, ad referendum do Colegiado Pleno – Plenário Grupos de Trabalhos, designando os respectivos membros, atribuindo tarefas específicas aos Conselheiros e delegando-lhes função de representação, nos casos que exijam avaliação urgente que não estejam contempladas nas comissões vigentes;*
- VIII. Zelar pelo cumprimento deste Regimento e supervisionar as funções da secretaria executiva do CES/RJ;*
- IX. Exercer outras funções correlatas que lhes sejam atribuídas pelo Plenário;*
- X. Receber das Comissões, dos Grupos de Trabalho, Apoiadores Regionais e de representações externas dos conselheiros, relatório de suas atividades e encaminhá-los para ciência do pleno e via e-mail a todos os conselheiros no prazo máximo de 30 (trinta) dias.”*

Todos os encaminhamentos realizados na reunião semanal da comissão executiva deverão ser obrigatoriamente registrados em relatório, após votação entre os membros representantes. Desse produto nasce a pauta norteadora dos assuntos para serem debatidos na próxima plenária, que deverá ser encaminhada previamente para todos os conselheiros, no

intuito de que todos os conselheiros possam ter tempo hábil para estudar os debates que serão envolvidos pelos temas já definidos.

Para convocação das plenárias, é necessária antecedência mínima de 7 (sete) dias para as reuniões ordinárias, e 72h (setenta e duas horas) para as reuniões extraordinárias. Após assinatura do livro de presença, será feita uma chamada para verificação de quórum e abertura da sessão. O presidente ou seu suplente fará a leitura do ato de convocação, ordem do dia e informes constantes da pauta. Para algumas deliberações, faz-se necessário o quórum qualificado, e em sua negativa, a matéria será prioridade para a próxima pauta. Matérias sujeitas à deliberação podem ser objeto de esclarecimentos, encaminhamentos e defesa. As não sujeitas à deliberação admitem questões de esclarecimento e/ou encaminhamento.

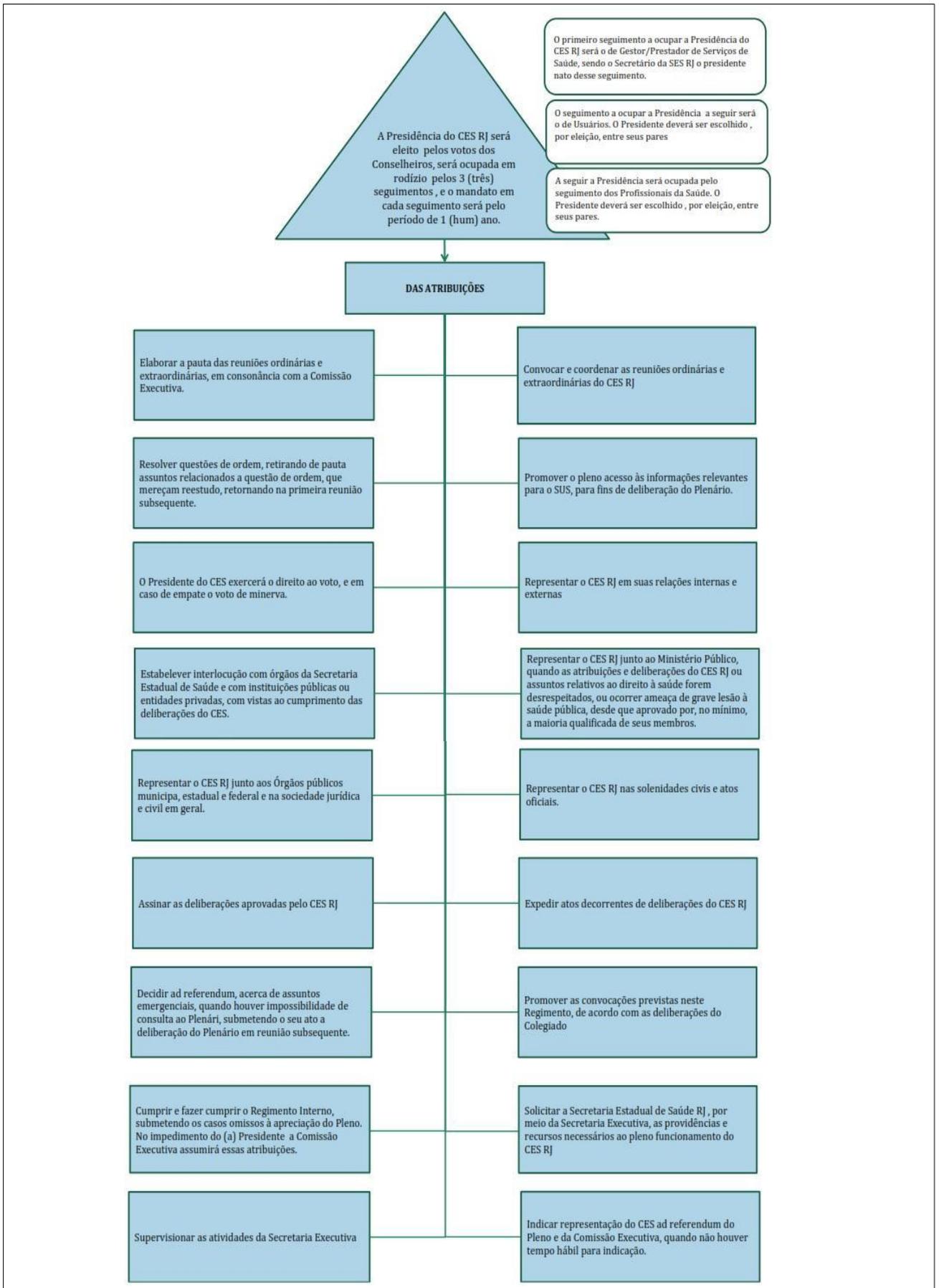
Após a finalização das votações e demais temáticas que envolvem a sessão, uma ata será redigida e registrada, tornando-se o documento oficial norteador das etapas seguintes a serem direcionadas pelo CES/RJ, após cada sessão do Colegiado Pleno.

#### **1.4 Presidência do CES/RJ**

Quanto à sua organização normatizada pelo regimento interno, o CES/RJ é segmentado pelo Colegiado Pleno (plenárias), comissão executiva, demais comissões (permanentes, intersetoriais e temáticas), secretaria executiva, apoiadores regionais, e por fim, a presidência do conselho.

Dimensionando o que representa o eixo do desenvolvimento institucional no funcionamento interno do CES/RJ, através das atas analisadas, será possível perceber que os seus direitos são respeitados, mantendo o princípio legal da sua existência como órgão deliberativo atuante dentro da estrutura da SES/RJ. Fato esse que será debatido mais adiante quando da análise das atas.

Figura 3 – Fluxograma das Atribuições do Presidente do CES/RJ



A presidência do Conselho Estadual de Saúde será ocupada conforme os termos do artigo 9º da Lei Complementar nº 152, de 18 de novembro de 2013. Suas atribuições estão voltadas tanto para questões administrativas, quanto para as operacionais, além de exercer papel vital enquanto figura que representa os interesses do CES/RJ. Conforme o seu regimento interno, o assento do presidente do CES/RJ é assim definido:

*“Art. 9º – A presidência do CES/RJ será eleita pelos votos dos conselheiros, será ocupada em rodízio pelos 3 (três) segmentos, e o mandato em cada segmento será pelo período de 1(hum) ano.*

*§ Primeiro – O primeiro segmento a ocupar a Presidência do CES/RJ será o de gestor/prestador de serviço de saúde, sendo o Secretário da SES/RJ o Presidente nato desse segmento.*

*§ Segundo – O segundo segmento a ocupar a Presidência será o de usuários e em seguida o segmento dos profissionais de saúde, e indicado entre os membros que compõe o segmento, em reunião, com ata específica para a mesma.*

*§ Terceiro – O Presidente e suplente serão referendados no Colegiado Pleno.”*

## **2. SISTEMÁTICA DE CONTROLE**

### **2.1 Democracia Participativa**

Em total consenso, os autores que discorrem na literatura, sobre os estudos que envolvem a atmosfera do controle social, propõem uma descentralização do poder político e a defesa da construção e valorização por uma maior proximidade com o cidadão, na qual a democracia teria maior legitimidade, trazendo, segundo seus defensores, a população para a participação de fato e não apenas por meio dos seus representantes.

A participação popular na gestão da saúde é prevista pela Constituição Federal de 1998 que, em seu artigo 198, trata das diretrizes do SUS: descentralização, integralidade e a participação da população. Em pouco mais de duas décadas de construção, a institucionalização do processo de participação e controle social das políticas públicas de saúde já apresenta uma experiência relevante. Segundo Escorel (2008), o Brasil vem se destacando como modelo para outros países, por ter um sistema de participação social amplo e capilarizado.

Em um trecho do artigo *Ciência & Saúde Coletiva*, intitulado *Controle social no SUS: discurso, ação e reação*, os autores ressaltam o pensamento crítico de Lavalle e Isunza (2011), pontuando que o exercício participativo teria o potencial de desenvolver o sentimento de pertencimento do cidadão à sua sociedade, não apenas fortalecendo a formação de identidades políticas amplas, mas colaborando para a legitimação das instituições políticas. Mais à frente, o referido artigo enfatiza a temática, salientando que após o processo de redemocratização política e da promulgação da Constituição Cidadã, a ideia de controle social no Brasil passa a sustentar um renovado entendimento da relação Estado-sociedade, na qual cabe à sociedade o estabelecimento de práticas de vigilância e controle sobre o Estado. Nesse sentido, Stotz (2006) observa uma ressignificação do termo “controle social” ao ser compreendido como participação da sociedade na formulação, acompanhamento e verificação das políticas públicas.

Porém, Coelho (2004) analisa que a participação social que decorreu de processos de descentralização e redemocratização política passa a ter seu desempenho associado a fatores socioculturais históricos, como a falta de tradição e cultura participativa no país, uma latente tradição autoritária do Estado brasileiro, assim como a prevalência de uma cultura política dominante. Esses fatores são rotineiros no cotidiano dos conselhos, acarretando dificuldades e fragilizando a participação do controle social, em nome da defesa de interesses corporativos, políticos e clientelistas.

Ao defender a democracia participativa, Tenório (2016, p.20) define que “a participação tem uma estreita vinculação ao processo de descentralização, podendo contribuir, não só para a democratização do poder público, mas também para o fortalecimento de uma cidadania ativa”.

A estrutura do controle social perpassa pela reforma sanitária, momento em que a luta pela construção de um Sistema Único de Saúde, enraizado aos princípios de universalização no acesso aos serviços para a população e uma atenção integral à saúde, caminha para uma democratização política do país. A reforma sanitária é um marco que fomentou a criação de

um estado democrático com vistas a desconcentração do poder de decisão no momento em que se incluem medidas e mecanismos garantidores da participação da população

O controle social na gestão da saúde é previsto pela Constituição Federal de 1998 que, em seu artigo 198, assim elenca as principais diretrizes do SUS: descentralização, integralidade e a participação da comunidade. Através dessas diretrizes, é possível nortear as ações a serem desenvolvidas, baseando como ponto focal os interesses de toda população.

A participação popular é fundamental no processo de redemocratização e vem sendo experimentado pelo Brasil há duas décadas aproximadamente. Intensos debates foram marcados nesse período, em que as ideias de controle das políticas públicas por parte da sociedade passaram a fazer parte da construção das políticas públicas de saúde, das decisões relativas aos serviços de saúde, com a criação de espaços políticos institucionais caracterizados pela prática da democracia participativa, através dos conselhos de saúde. Dessa forma é possível se caracterizar o espaço do controle social como uma consolidação do aprendizado prático da democracia participativa pela sociedade.

Lüchmann (2007) entende que a democracia participativa deve ser articulada à cidadania e à soberania popular, em prol da presença dos cidadãos nos processos de discussão e decisão política. Nessa esteira, há que se entender a importância da organização democrática nos bastidores das discussões e decisões, visando a construção coletiva das necessidades de toda população em um processo de formação do interesse público coletivo, a ser implementado pelo Estado.

Nesse sentido, a democracia participativa ganha espaço quando segue a ideia de que somente o retorno às instituições básicas formais da democracia representativa não são capazes de produzir respostas adequadas aos problemas de exclusão e desigualdade entre a população.

De acordo com o Relatório Crítico do I Seminário Nacional de Controle Social, os conselhos de políticas públicas nascem quando se constata que a democracia representativa é insuficiente para defender os interesses dos cidadãos, sendo vital a superação do exercício do poder tradicionalmente centralizado, patrimonialista e clientelista (BRASIL, 2009).

## 2.2 Controle Social

Com a participação surgem diversas formas de controle público, sendo uma delas o controle social, que é uma forma expressiva de exercício da cidadania. Contudo, na bibliografia recorrente é possível encontrar contradições. Diversos autores apontam que a efetividade democrática do controle social se encontra associada a fatores socioculturais e históricos. Nesse entendimento, a falta de tradição participativa no país, a tradição autoritária do Estado brasileiro e a cultura política elitista dominante seriam potenciais entraves que sempre devem ser considerados. Tais fatores seriam percebidos no cotidiano dos conselhos como dificuldades diárias relacionadas à fragilidade das construções, prevalecendo a defesa de interesses corporativos, políticos, empresariais e favoritismos (COELHO, 2004).

De acordo com Paludo (2013), o controle social é fonte vital para obtenção de um controle institucional realizado por órgãos que devem fiscalizar os recursos públicos, possibilitando por meio de uma fiscalização e maior ingerência, verificar a correta aplicação dos recursos públicos, possibilitando que as necessidades da sociedade sejam atendidas de forma mais transparente e eficiente. Assim, o controle social pode ser considerado uma conquista, sendo a sua principal estratégia a garantia da descentralização e municipalização da saúde.

Segundo Cunha (2003), o controle social conquistado pela sociedade civil segue a premissa de ser um instrumento e expressão da democracia. Nessa linha, deve-se frisar que com a democratização, é possível confrontar modelos tradicionais e autoritários das políticas sociais, adotando práticas que favorecem uma maior transparência das informações e das decisões de toda sociedade.

Em contrapartida, sem a existência da democracia participativa, problematizando os limites da democracia representativa, o espaço perde sua força. Há uma necessidade de fortalecimento dos movimentos no sentido de referendar os direitos da cidadania, assim como se faz necessário que os conselheiros estejam mais bem-preparados e capacitados para o enfrentamento dos embates em que estejam participando interesses de governo e gestores, evitando um retrocesso no campo da democracia participativa.

A participação popular se mostra eficaz quando demonstra através dos anos os ganhos reais para os cidadãos e sua efetividade dentro das ações dos governos. Assim, quando a sociedade participa na elaboração das políticas públicas, existe uma maior chance de serem consistentes e eficazes, permitindo um melhor desempenho administrativo.

Alguns teóricos da democracia participativa entendem que limitar a participação à escolha dos representantes é uma “falácia eleitoralista” (KARL, 2000), já que possivelmente privilegiam-se as eleições sobre outras dimensões da democracia, e difundem que a escolha de representantes não seria um elemento suficiente para a plena qualificação de um sistema como democrático. Baseando-se nos conceitos de accountability, governabilidade e governança que ganham escopo e força a partir da década de 1990, imprescindíveis dentro de um debate contemporâneo, dentro e fora da democracia participativa assim como também em diferentes esferas da vida social, onde se destaca como governança pública um conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle colocados em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, visando a forma de condução de políticas públicas e a adoção das boas práticas na prestação dos serviços. A governabilidade destaca a legitimidade e a estabilidade de um grupo, permitindo uma direção apropriada e concreta dentro de uma organização. Já o conceito básico de accountability na administração pública denota um princípio da existência de um ponto focal responsável por fazer a gestão de decisões que possam impactar diretamente a sociedade – os órgãos públicos e seus gestores – deixando os processos o mais transparente possível, no que diz respeito às prestações de conta para toda população e demais entes diretamente afetados pelas decisões.

Nessa vertente, a inclusão de novos sujeitos sociopolíticos, investidos de poder institucional, modificou o modo de fazer política dos grupos, das entidades organizadas e da própria gestão pública. No processo, conselhos são transformados em instâncias de ação política, que, ao se articularem no campo da saúde, passam a atuar sobre as ações do Estado e da cidadania, com o objetivo de ampliar o sentido democrático da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dentro do espaço de debate, há que se discutir sobre uma possível desilusão dos representantes do controle social dentro dos conselhos no que tange ao entendimento de que o executivo rejeita algumas decisões do espaço ou não as homologa, evitando ônus político, que significaria vetar resoluções aprovadas em um fórum deliberativo composto por usuários, trabalhadores, prestadores e gestores do SUS.

### 2.3 Abordagem Metodológica

Para cumprir os objetivos propostos por este trabalho, iniciou-se a investigação bibliográfica para verificar se a participação do segmento gestor dentro de um conselho estadual de saúde já teria sido objeto de estudos anteriormente. Desse modo, foi realizada a análise das primeiras atas registradas das plenárias ocorridas dentro do espaço do CES/RJ, do ano de 2013, além da análise das atas do ano de 2020 — período marcado pela pandemia do covid-19. O estudo pretende entender se a participação do controle social do CES/RJ realmente exerce sua função de espaço democrático, frente ao contexto da singularidade produzida pela condução da representação dos gestores da SES/RJ neste espaço.

Além das atas supramencionadas, as atas dos anos que correspondem entre 2013 e 2020 foram objeto de análise comparativa, no que diz respeito aos pontos de demandas que se mostram recorrentes dentro do espaço do CES/RJ. Dessa forma, foi possível detectar focos de debates e decisões oriundas do CES/RJ que acabaram por gerar um planejamento de estratégias elaborado em conjunto pelos representantes da gestão da SES/RJ junto ao controle social do CES/RJ. De todo modo, justifica-se a impossibilidade de análise detalhada de todas as atas que compreenderam os anos de 2013 a 2020, por se tratar de uma grande quantidade de material em um exíguo espaço de tempo, destinado à análise. Cabe destacar, que as atas anteriores ao ano de 2013 não foram encontradas para serem disponibilizadas, ficando assim, o marco inicial da análise das atas partindo do que existe efetivamente documentado dentro do CES/RJ.

Não obstante, é relevante entender o papel do CES/RJ dentro do prisma do controle social, no que tange a participação na tomada de decisões dos representantes da gestão quanto à elaboração de políticas públicas, e entendendo como tem sido feita essa construção nos últimos 8 (oito) anos. Nessa linha, o estudo pretende descrever como vem funcionando essa integração entre os assentos que compõem o CES/RJ, e discutir se existem falhas ou não de comunicação e participação, objetivando um controle social que seja instrumento de construção de um SUS que possibilite o cumprimento de princípios que o norteiam de equidade, integralidade e universalidade.

Tendo em conta tais formulações, buscamos analisar a qualidade da participação dos representantes da gestão nesse espaço participativo, considerando não apenas suas potencialidades como também os seus limites.

Quando se fala em representantes da gestão da SES/RJ, entende-se por profissionais técnicos que ocupam os assentos dentro do CES/RJ. São técnicos nomeados, escolhidos por ocupantes de cargos de confiança da SES/RJ, servidores de carreira ou comissionados, e referendados pelo próprio secretário de estado de saúde. Esses representantes devem possuir conhecimento de suas funções, entendimento das discussões sobre os temas abordados junto aos demais conselheiros, assim como devem possuir interlocução direta com os personagens centrais, possuidores do poder de decisão e articulação com gabinete do secretário de estado de saúde.

Portanto, há de se pensar que se tratando de um cargo eminentemente político, inclusive dentro dos três segmentos que compõem o CES/RJ, a existência de embates envolvendo interesses é praxe dentro da dinâmica do espaço. Assim considerado, será importante para o presente estudo verificar a existência de sinais de reação institucional frente às dificuldades relatadas.

Em um contexto no qual se entende que muitas demandas dependem da contrapartida direta oriunda dos representantes da gestão, quando ocorre uma demora no atendimento dessas demandas, pode gerar uma sensação de baixa resolutividade nos representantes do controle social, ou até de invisibilidade quanto ao espaço, podendo desmotivar a população a se manter participativa, prejudicando, dessa forma, a participação social nesses espaços.

Assim, diante da possibilidade de que os conselheiros do segmento gestor possam ter algum tipo de controle quanto ao retorno das demandas debatidas e votadas, dado que esse controle muitas vezes pode ir contra as expectativas dos membros dos segmentos dos usuários e dos profissionais de saúde, pode ocorrer de os mesmos se inibirem quanto a sua atuação dentro do controle social. Nesse caso o espaço pode ser problematizado por embates políticos, dificultando um consenso e tornando o diálogo mais conturbado, impactando diretamente na existência ou não de uma efetiva democracia participativa dentro do espaço.

O estudo pretende, ainda, demonstrar a estrutura de funcionamento interno do CES/RJ, enquanto espaço de controle social que possui prerrogativas de um órgão colegiado com caráter permanente, paritário e deliberativo. Vale dizer que esse espaço tem por objetivos centrais formular estratégias, elaborar, controlar e fiscalizar a execução das políticas estaduais de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, no que tange aos interesses que norteiam os princípios do SUS.

### 3. ANÁLISE DOCUMENTAL

#### 3.1 Análise das Atas

Diante da pesquisa realizada, este estudo apurou como se deu a participação dos gestores da SES/RJ no Conselho Estadual de Saúde, tomando por base a análise das atas do Conselho nos anos de 2013 e de 2020. A partir da seleção dos temas mais relevantes que estiveram em pauta, procuramos identificar a real interlocução e aproximação dos representantes da gestão junto aos demais conselheiros, e analisamos se houve integração quanto aos debates e temas aprovados nas plenárias, sempre que possível, examinando os seus efeitos para a assistência à saúde no estado do Rio de Janeiro.

Visando captar como se deu a participação e o envolvimento dos representantes no CES/RJ, particularmente da gestão SES/RJ, utilizamos dois eixos de análise para captar as informações das atas: o eixo do desenvolvimento institucional e o eixo do aprendizado democrático, no qual foi possível sistematizar informações importantes.

Para realizar essa avaliação, este estudo usou como base de análise as atas das plenárias realizadas nos anos de 2013 e 2020, sendo que as demais atas dos anos de 2014 a 2019 comparecem neste estudo apenas como parâmetro para uma linha do tempo, sempre que algum tema nos pareceu apresentar desdobramentos ao longo dos anos. Esclarecemos que o exame de todas as atas dos anos compreendidos entre 2014 a 2019 não se mostrou exequível, dado o curto espaço de tempo deste mestrado.

Os principais aspectos analisados nas atas foram a frequência dos membros conselheiros, a presença de membros por segmento social, a existência de efetiva participação e interlocução dos representantes da gestão da SES/RJ, e tipos de demandas discutidas nas reuniões plenárias.

Diante da análise realizada dos registros das atas dos anos de 2013 e 2020, é possível identificar temas que se tornam recorrentes na ação dos conselheiros, comparecendo regularmente como pauta das plenárias, demonstrando que existe uma fragilidade latente quanto à algumas discussões que envolvem as políticas públicas de saúde. As recorrências de determinadas pautas foram tomadas como evidência da imensa dificuldade de se adaptar e processar as necessidades encontradas e apontadas dentro de um contexto de efetiva participação para o momento da implementação de políticas. Essas são condições que, na

maioria das vezes, são motivadas pelo contexto sociopolítico, conectando os desafios dos espaços participativos a outras esferas da burocracia administrativa, da administração pública brasileira.

Ao analisar as primeiras atas registradas no ano de 2013, algumas questões se tornam necessárias de serem apontadas. Tendo como base o eixo do aprendizado democrático, por exemplo, é possível localizar um esforço de construção institucional quando conselheiros pleiteiam suas presenças em diferentes comissões temáticas, como a comissão da saúde mental e a comissão em prol dos direitos das mulheres. Nesse contexto, é possível perceber como segmentos da sociedade civil alcançam um viés participativo dentro de repartições públicas no SUS, já que devemos entender que a participação social nas políticas públicas de saúde deve ir muito além de vigiar e cobrar a efetividade das ações realizadas, mas envolve também a participação na construção de espaços institucionais, evidenciando possibilidades de mudanças qualitativas no Estado quanto ao desenvolvimento de ações que possam favorecer as classes menos favorecidas e os interesses da população mais carente.

Para melhor exemplificar os eixos que estruturam o estudo das atas, visando a compreensão da atuação dos representantes da gestão no CES/RJ, este estudo divide os temas mais relevantes localizados nesses documentos em dois momentos, conforme se encontra nas seções abaixo.

### **3.2 Análise Eixo do Aprendizado Democrático nas Atas do Ano de 2013**

Analisando a ata da plenária ocorrida em 25/01/2013, é possível identificar que os membros conselheiros se empenharam em fazer respeitar o regimento interno do CES/RJ, cobrando atuação das pautas encaminhadas e votadas, discutindo os procedimentos de fluxo institucional a ser respeitado nas discussões da plenária, além de debaterem as possíveis falhas procedimentais encontradas no regimento interno vigente na época. A cultura de debates sobre o sentido das regras mostra-se central na interação entre os conselheiros, revelando um momento importante de aprendizado coletivo.

Dentro da dinâmica da sua representação, os conselheiros de distintos segmentos realizaram movimentos recorrentes de busca por inclusão em diversos espaços de produção de políticas públicas vinculadas ao SUS, como a atuação dentro do Conselho Estadual dos Direitos da Mulher, a Composição da Comissão Intersetorial de Saúde Mental do CES/RJ, e

votação para a constituição de uma força tarefa para realizar visitas ao hospital Moacyr Carmo, no intuito de verificar denúncias sobre má gestão e funcionamento do hospital.

Todas essas ações foram debatidas, votadas e aprovadas nas plenárias do CES/RJ, e não decididas por decisão unilateral dos representantes da SES, atestando o processo democrático de construção da legitimidade política das decisões construídas nesse espaço participativo. O aprendizado democrático consistia em envolver todos os membros em um processo de decisão compartilhada de questões relevantes às necessidades de toda a população.

Analisando a ata da plenária ocorrida em 22/03/2013, identificamos dentro do eixo do aprendizado democrático mais questionamentos sobre questões anteriores, como as possíveis fragilidades do regimento interno com críticas voltadas para a coerência das suas normativas. Sobre esse ponto, vale destacar que os conselheiros pautaram, inclusive, um acordo realizado após a 5ª Conferência Estadual de Saúde de 2008, na qual foi definido que o regimento interno do CES/RJ sofreria alterações em um prazo de 6 (seis) meses, e que até a data da referida plenária, nada havia sido feito nesse sentido. Na ocasião, questionaram o funcionamento da comissão executiva, e se a mesma respeitava os interesses da população já que a mesma não conduz com prioridade a questão do regimento interno.

Na mesma sessão plenária, debateram ainda a questão da falta de elaboração quanto ao relatório da 6ª Conferência Estadual de Saúde, que já deveria ter sido publicado, cujas discussões visavam identificar se o mesmo é de responsabilidade do CES/RJ ou da SES/RJ. Não houve consenso entre os conselheiros, já que uns entendem ser responsabilidade do CES/RJ, e outros da SES/RJ.

Ainda, no que concerne ao aprendizado democrático, foi colocado em pauta a discussão sobre a definição da representação do CES/RJ no Quali-Conselhos – Curso Nacional de Qualificação de Conselhos de Saúde, em que um conselheiro afirma participar sozinho das reuniões, e que as 350 vagas para o Rio de Janeiro ainda não haviam sido preenchidas. Após embates, foram votados os conselheiros titulares e suplentes que serão os representantes do CES/RJ. Nesse debate é possível identificar as divergências quanto ao entendimento da pauta, que, no entanto, foram sanadas após as discussões e a devida votação.

Ainda na mesma sessão plenária, consta na ata os embates envolvendo temáticas político-partidárias, já que havia sido introduzida na pauta a proposta de elaboração de uma deliberação do CES/RJ, com base na deliberação do Tribunal Regional Eleitoral quanto à descompatibilização entre a participação em mandatos eletivos e a condição de membros do Conselho Estadual de Saúde. A pauta segue em debate, com os conselheiros discutindo

questões quanto à possibilidade de conselheiros de saúde acumularem funções como representantes também no poder legislativo. Depois dessas considerações, a pauta foi encaminhada pela coordenadora da mesa da plenária da época, para que fosse enviada a proposta de solicitação de informações quanto à questão de acumulação de funções de conselheiros que ocupam cargos no legislativo, para posteriormente elaborar uma deliberação do CES/RJ, com base na deliberação já existente do TRE, e sanar as dúvidas quanto à matéria da pauta. A coordenadora da mesa orientou, então, que os conselheiros trouxessem a minuta de deliberação para a próxima reunião ordinária, que estava marcada para o dia 12 de abril de 2013, e assim, fosse posta a referida deliberação novamente em votação.

Já na ata de 12/04/2013, é possível identificar o sentido político da figura das atas em uma abordagem na qual os conselheiros debatem a conduta de uma coordenadora do CES/RJ, questionando sobre a sua atuação estar voltada mais para os interesses dos conselheiros do segmento gestor, do que alguém que tem a preocupação de conduzir a plenária baseada em sua normativa regimental.

O mesmo conselheiro que traz essa fala, conforme registrado nessa ata, afirmou que o estado do Rio de Janeiro “deixou de ser vanguarda e passou a ser reboque”. Continuou afirmando que o pleno do CES/RJ o indicou para preparar a minuta para criação das comissões Intersetoriais do órgão. Não obstante a relevância dessas comissões para a efetiva participação do controle social dentro do CES/RJ, o mesmo conselheiro registrou que o documento de registro foi entregue há mais de dois anos no CES/RJ, mas sem encaminhamento resolutivo. Acrescentou que “vários trabalhos estão parados” porque de igual forma, para ele, fica claro que não há interesse que demandas relevantes e de cunho participativo do controle social sejam encaminhadas e deliberadas.

Nas reflexões da plenária, a criação das comissões Intersetoriais foi um tema enfatizado como de importante contribuição para que os conselheiros se tornassem mais capacitados, para que o controle social possa estar presente na fiscalização das políticas públicas de saúde, investindo-se de conhecimentos para o acompanhamento de debates junto ao segmento gestor, e, por fim, solucionar problemas e necessidades que afetam toda a população.

Essa reivindicação se mostra latente em outras atas, como a do dia 22/03/2013, na qual foram debatidas as definições de pauta do pleno, novamente causando controvérsias entre a coordenação do CES/RJ e os conselheiros, quando discutem a inclusão e exclusão de temas a serem abordados na plenária, em que os conselheiros citam o regimento interno afirmando que a pauta encaminhada aos conselheiros diverge da pauta entregue na plenária. A

controvérsia, que se desdobra na plenária, revela, em essência, as disputas quanto ao sentido e ao uso político do regimento interno do CES/RJ. A partir desse ponto, os conselheiros discutiram as inclusões e exclusões realizadas na pauta, discutem o timing dos encaminhamentos e outros aspectos relacionados ao exercício do poder político. No que tange à representação da SES/RJ, a coordenadora da mesa esclareceu que a secretaria executiva não decide a pauta, que não incluem e nem excluem nenhum ponto da pauta, “e que só quem pode fazer essa inclusão são os conselheiros”. Disse que é assim que “sempre funcionou e que, conforme regimento interno, quem encaminha a pauta do pleno é a comissão executiva”. Precisamente, esse debate sobre a forma e o conteúdo do que se decide no plenário do CES/RJ revela momentos de intenso reconhecimento e aprendizado de como se procede nesses espaços.

Na ata de 10/05/2013, foi possível identificar um fator recorrente em outras atas, e que norteia o eixo do aprendizado democrático, já que o regimento interno vigente do CES/RJ novamente passa por questionamentos por parte dos conselheiros, e reiteradamente, recebem como resposta da coordenação do CES/RJ que a matéria em discussão está parada na comissão executiva — nada podendo ser feito no momento. A inclusão e exclusão de temas mais uma vez se revela como ponto de conflito.

Na análise das atas, inclusive da supramencionada, a composição do quórum – vital para as deliberações que devem ser votadas – recorrentemente é um grande desafio para as plenárias, já que o índice de absenteísmo de conselheiros representantes dos assentos é grande, o que torna o trabalho difícil de ser continuado. Uma vez que a votação das plenárias precisam de quórum para processar a agenda, outros problemas vão se acarretando, atrasando debates de matérias importantes que foram amplamente discutidas nas reuniões anteriores.

Já na ata de 14/06/2013, é possível identificar claramente como o aprendizado democrático qualifica o desenvolvimento institucional e aperfeiçoa sua rotina, quando na pauta foi informado pela coordenação da mesa da plenária que será colocado em votação a apreciação para aprovação da programação Anual de Saúde (PAS) 2014. Dois conselheiros apresentaram a PAS do ano de 2014, informando que a mesma já havia sido apresentada anteriormente, e que foi permitida adequação após considerações realizadas pelos conselheiros, com a ciência da comissão de comunicação do CES/RJ. A coordenadora da mesa na época contabilizou a votação quanto à aprovação da PAS 2014 pela plenária, tendo como resultado da votação 18 votos a favor, nenhum voto contra, e 01 abstenções. Alguns conselheiros questionaram a motivação de ser votada a PAS 2014, alegando que a PAS de 2013 sequer foi cumprida, no tocante a capacitar o máximo de conselheiros e apoiadores

regionais. Eles continuaram dizendo que não há motivação para votar a nova PAS 2014 se o segmento gestor não faz cumprir o que é apresentado dentro da plenária. Após as denúncias, foram rebatidas as alegações pelo segmento gestor. Outro tema que provocou razoável debate é o da formação dos conselheiros.

Ainda nessa plenária, a participação no CES/RJ se mostra decisiva para a organização de um dos eventos mais importantes do controle social no SUS, como fica evidente na apreciação e aprovação da composição da comissão organizadora da XV Plenária Estadual de Conselheiros de Saúde do Rio de Janeiro. Outro tema da pauta que explicita essa condição é a votação colocada em pauta para definir a composição e aprovação da Comissão de Monitoramento e Avaliação do Pacto Interfederativo - Composição da representação do CES, na qual foi pleiteada uma proposta para que o CES/RJ tenha representação por região nessa comissão, e não somente uma representação isolada dentro da comissão. Porém, a então assessora do segmento gestor informa que essa comissão tem por finalidade acompanhar como acontece a pactuação nos municípios, nas regiões e no estado, através da ingerência do segmento gestor.

Após debates intensos, os conselheiros votaram de forma unânime para que se amplie a participação do controle social, tendo em sua composição representantes do controle social do CES/RJ dentro dessa importante comissão.

Como fica documentado pelo registro das atas, a existência de um espaço democrático como parte da estrutura do Estado brasileiro abre caminho a construção de outras instâncias participativas, trazendo para o terreno do controle social a possibilidade de interferir no rumo de decisões, que, de outro modo, ficariam sob a alçada exclusiva da burocracia. Como podemos identificar, o conflito e a divergência pautaram o contato entre os representantes da SES/RJ e os demais segmentos de conselheiros, demonstrando que dentro de um espaço participativo essa condição é parte do processo de aprendizado democrático, no qual o controle social pode atuar favorecendo os interesses da população em diálogo crítico com os representantes da gestão pública.

### 3.3 Análise Eixo do Aprendizado Democrático das Atas do Ano de 2020

Tratando-se da análise das atas do ano de 2020, há que se ressaltar a magnitude dos desafios que nortearam o ano em que todos foram assolados por uma pandemia mundial, com reflexos não somente na saúde, mas, com igual força, na educação, política, economia e na estrutura interna conjuntural do país.

Através da mídia, todo país acompanhou com perplexidade os escândalos envolvendo compras superfaturadas realizadas por representantes da gestão da SES/RJ, junto às interlocuções e supostos respaldos governamentais, ocasionando em prisões, processos e embates, que reverberam até a presente data.

Quanto ao aprendizado democrático no espaço do CES/RJ nesse momento pandêmico, imerso em um contexto de governos extremamente conservadores, as dificuldades e fragilidades se sobressaem dentro da autoridade sanitária que norteia o SUS. Nesse contexto, o trabalho do controle social se torna ainda mais essencial, quando visa lutar pela visibilidade que lhe é devida, contra os desmandos de cunho político-social.

Analisando a ata da plenária ordinária ocorrida em 14/01/2020, o primeiro ponto da ordem do dia se deu com a apresentação e, em sequência, a homologação do Relatório Final da Oficina de Planejamento em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. Após a apresentação do referido relatório, os conselheiros com direito a voto realizaram a votação e o relatório foi aprovado. Nesse enfoque, lembrando as intensas discussões que se faziam frequentes em referência à criação das comissões Intersetoriais nas plenárias de 2013, é possível identificar como os constantes debates realizados na época de criação dessas comissões se mostraram efetivos em 2020. Seja para organização de pauta ou processamento das agendas, o funcionamento das Comissões se mostrava relevante para o encaminhamento das temáticas discutidas dentro do controle social, elaborando relatórios, viabilizando discussões consistentes, e, por conseguinte, melhorando o retorno para as necessidades de toda população.

Ainda nessa ata, a então presidente do CES/RJ colocou em votação as minutas de deliberação elaboradas pelos representantes dos segmentos usuários e conselhos de saúde, quanto ao uso dos cartões alimentação e transporte para fins de deslocamento e alimentação desses conselheiros enquanto representantes dos interesses dos seus municípios, munidos de mandatos que os nomeia representantes nos assentos do CES/RJ. Foi discutida a pauta quanto à necessidade de ser estipulado um controle de faltas dos conselheiros titulares e suplentes do

CES/RJ, para que não haja conselheiros recebendo os valores sem o devido comparecimento nas reuniões e plenárias. Os conselheiros iniciaram um debate caloroso sobre o tema, já que o segmento gestor entende que não é prerrogativa dos segmentos usuários e profissionais de saúde do CES/RJ a elaboração dessas minutas de deliberação, no intuito de impor condições à SES/RJ quanto às normativas para utilização do benefício concedido aos conselheiros, usuários e profissionais de saúde. Os conselheiros, por sua vez, mantiveram o debate convictos de que o assunto deva ser tratado em conjunto entre os três segmentos, e que os recursos destinados à manutenção do funcionamento do CES/RJ não podem ser definidos somente pelos representantes da gestão. Assim, percebe-se que existe um aprendizado democrático no espaço quando os representantes do controle social discutem o seu poder de voz e de participação dentro do ambiente junto ao segmento gestor; quando os conselheiros elaboram minutas de deliberações visando criar normativas internas dentro da estrutura do CES/RJ, independentemente da concordância do segmento gestor da SES/RJ.

Em continuação à análise da referida ata, a então presidente do CES/RJ seguiu a reunião solicitando a inclusão de um novo ponto de pauta, que não constava na pauta enviada previamente aos conselheiros. O objeto tratava da deliberação quanto à Recomendação nº 035 do Conselho Nacional de Saúde sobre o Sistema Universal de Saúde e a ameaça da cobertura universal. Entendendo ser uma pauta de grande relevância, os conselheiros decidiram por votarem a inclusão do tema na pauta da plenária. O resultado da votação foi unânime entre os conselheiros, com 21 (vinte um) votos a favor e nenhum voto contra. Novamente é possível evidenciar que existe uma qualidade democrática ocorrendo dentro do espaço do CES/RJ, uma vez que um representante do CES/RJ repercute pedido de inclusão de pauta de um pleito de extrema importância, e através de um consenso, a matéria é debatida com prioridade.

Na ata de 18/02/2020, vários temas pautados denotam amplitude do envolvimento político do CES/RJ em pautas democráticas, evidenciando uma cultura de participação e vínculo com a própria democracia para além da agenda do SUS. Dentre elas é possível elencar as seguintes: a apresentação do Relatório de Gestão 2019 do CES/RJ; a deliberação CES/RJ de apoio ao reajuste salarial dos servidores da Secretaria Estadual de Saúde; a moção de apoio contra o desmonte das empresas públicas e estatais; e a apresentação sobre as alterações na Política da Atenção Primária. Em referência a essa moção, foi debatido a sua elaboração com diversas reivindicações. Entre elas, denúncias de conselheiros sobre possíveis autorizações realizadas pela ANVISA para entrada de medicamentos sem registro no país; além de denúncias sobre o desmonte da Petrobrás; denúncias acerca da provável paralisação de profissionais da saúde que afetaria diretamente toda a atenção básica. Além desses,

também foi solicitado por uma conselheira para que fosse incluída na moção a questão do SAMU no Rio de Janeiro, visando impedir que ocorra o que ela alegou estar acontecendo no Nordeste, onde o serviço estaria sendo particularizado, e concluiu a fala solicitando apoio quanto à continuidade dos serviços públicos na área psicossocial, finalizando que a saúde não deve ser financiada, sendo necessário reafirmar essa questão em todas as políticas públicas. Por meio dessa pauta de moção, é possível perceber claramente a capacidade dos conselheiros de propor e de se envolver com o desenho de políticas públicas de saúde.

Na mesma ata foi registrado o pedido de uma conselheira, solicitando que se documente “o que estão fazendo com a atenção primária”, afirmando que só a saúde da família que vai à casa da população realizar as visitas e que a atenção primária também está sendo alvo de ataques financeiros. Outro conselheiro informou que sobre essa questão existe a dificuldade do profissional em relação ao trabalho de visita para a população, pois muitos são impedidos de entrar em áreas de risco, além da problemática quanto à falta de estrutura de planejamento, que não promove o devido cadastramento dos usuários no SUS. Por meio dessas denúncias registradas, identifica-se que o espaço do CES/RJ atua como recurso de vazão de denúncias dos limites e irregularidades da SES/RJ, dos vazios de assistência da gestão pública, além de vocalizar problemas políticos de pautas não diretamente ligadas ao SUS.

A ata de 10/03/2020 traz o fato político importante de apontar a chegada da covid-19 no Brasil, apresentado pelo segmento gestor. A apresentação explicitou questões sobre a epidemia, informando ser uma doença respiratória originada na China, e que naquela data estaria atingindo diversos países, tendo chegado recentemente no Brasil com ao menos 70 casos confirmados até o corrente mês de março de 2020. Os conselheiros e conselheiras puderam se informar sobre as principais características da doença e sobre estudos recentes quanto ao seu desenvolvimento ao longo do tempo, método de contágio, prevenção e predisposição de indivíduos em adquirir o vírus. Os representantes da gestão da SES/RJ informaram que até aquele momento não existia vacina, porém, teceram comentários preliminares sobre formas de prevenção contra possíveis agravamentos da doença, e dissertaram sobre as ações da SES/RJ para o enfrentamento do covid-19. Além das explicações e informações, apresentaram um Plano de Contingência do covid-19 elaborado pela SES/RJ. Os conselheiros, munidos de várias indagações, puderam utilizar o espaço do CES/RJ para trazer as demandas de seus municípios, repletas de questionamentos que permeavam toda a população nesse início da pandemia.

Após quase três meses sem realizar plenárias por conta do vírus que assolava o país, em 02/06/2020 foi realizada a primeira reunião plenária on-line e com ata registrada, onde o então presidente do CES/RJ realizou uma primeira chamada de verificação de presença de conselheiros, e declarou aberta a plenária com o seguinte quórum: 30 (trinta) conselheiros online. O então presidente iniciou a reunião denunciando um colapso hospitalar que foi atingido por conta da pandemia do covid-19. Afirmou que o Brasil é o 1º no mundo em baixa testagem e relata que atingimos a casa dos mil mortos por dia, e questiona sobre uma possível subnotificação. Afirmou também que a taxa de mortalidade aumentou muito e que o país não chegou ao pico da pandemia. Continua com o poder de fala, afirmando que, apesar do Brasil ser o segundo em número de mortos, o “governo federal negacionista [...] não tomou medidas econômicas mínimas que garantam o direito a quarentena”, alegando que em boa parte das zonas periféricas e grandes cidades existem pessoas deixando de fazer o isolamento social por uma questão de sobrevivência econômica, ressaltando que o fato seria decisão do governo federal contra a vigilância sanitária e contra a vida de toda população. Concomitantemente, informou sobre uma crise judicial e política existente após a recente troca do secretário de saúde do estado do Rio de Janeiro, por envolvimento em denúncias de uma série de questões relacionadas à administração dos hospitais de campanhas e disse que esses hospitais estão sendo alvo de uma série de críticas, principalmente quanto à capacidade técnica para comportarem UTIs, assim como quanto às condições de trabalho dos funcionários envolvidos, que estariam trabalhando sem receber salários e sem condições mínimas de segurança e atendimento para a população. Informa que o CES/RJ estaria tomando medidas iniciais para continuar o trabalho durante a pandemia, e que iniciou um trabalho de manutenção das comissões do CES/RJ de forma remota.

Outro ponto importante que foi comunicado dizia respeito ao convite para o CES/RJ participar do gabinete de crise do Rio de Janeiro. Sobre essa pauta, o problema levantado era a falta de comunicação dos representantes da gestão do SES/RJ com os demais conselheiros, dificultando a participação em assuntos tratados pelo gabinete de crise. Ainda, debateu-se que essa situação estaria impedindo uma ação mais rápida e efetiva, e que o impasse só seria resolvido por ação do Ministério Público Estadual requerendo do judiciário determinação para garantir a participação do CES/RJ no gabinete de crise. Somente com esse encaminhamento, o CES/RJ, de fato, efetivou o seu devido trabalho de controle social. Nesse registro de ata, evidencia-se como a crise política no Rio de Janeiro, em meio ao caos da pandemia, foi recebida pelo espaço democrático de debates do CES/RJ.

Na ata da reunião virtual ocorrida em 09/06/2020, chama atenção a apresentação e deliberação da minuta de recomendação do CES/RJ aos 92 municípios, referente à suspensão das pautas que se referem à análise e aprovação dos instrumentos de planejamento, enquanto não se reinstalarem as reuniões presenciais durante a pandemia do covid-19. Aqui se evidencia, dentro do eixo do aprendizado democrático, as seguintes premissas: organização da pauta, a forma de processar a agenda dos temas e debates, e o apreço pelo planejamento público em saúde.

Na mesma ata, são registradas várias denúncias envolvendo a pandemia. O então presidente do CES/RJ levantou questionamentos em relação à Organização Social – Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde (IABAS) ter vencido a licitação no governo do estado, afirmando ser “absurdo e imoral” uma organização social que já teria sido alvo de denúncias de diversos crimes contra o secretário público estar à frente dos hospitais de campanha no estado do Rio de Janeiro. Continuou a fala questionando a incompetência do governo do estado em gerenciar os hospitais de campanha, e que após 4 meses do início da pandemia somente o Hospital do Maracanã estava em funcionamento, finalizando sua fala externando preocupação quanto a um início de flexibilização. Novamente, aqui se pode identificar o papel do espaço do CES/RJ como controle social atuante e participativo.

Na ata da reunião plenária ocorrida em 21/07/2020, o cenário é de registro de uma reunião realizada entre o controle social do CES/RJ junto à representação da gestão da SES/RJ, com enfoque no panorama da conjuntura da pandemia. O então presidente do CES/RJ trouxe vários questionamentos para o segmento gestor, em especial, quanto ao panorama atualizado sobre os hospitais de campanha. Em resposta, foi informado que o contrato com o IABAS foi encerrado em 18/07/2020 e que os pacientes foram transferidos para outras unidades hospitalares. O representante da gestão da SES/RJ esclareceu ainda que a Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro recebeu atribuição para a manutenção dos hospitais de campanha do Maracanã e de São Gonçalo, e informou que no caso de uma possível segunda onda da pandemia, esses hospitais serviriam de ponto focal para os pacientes.

Entendendo a existência de um controle democrático por parte do CES/RJ sobre a representação da gestão da SES/RJ, esse fato denota indícios de maturidade democrática quanto à movimentação do CES/RJ em processar agendas críticas à própria SES/RJ, questionando sua atuação no enfrentamento da pandemia.

A ata de 04/08/2020 exemplifica a pressão democrática exercida pelo CES/RJ quando uma conselheira solicitou que se registrasse a ausência do secretário de saúde do estado do

Rio de Janeiro nas reuniões plenárias do órgão. Após o tema ser colocado em votação e o voto proferido ser unânime entre os conselheiros, em sequência o suplente do então secretário compareceu à reunião plenária virtual, disposto a responder os inúmeros questionamentos dos conselheiros, que se concentravam nos problemas dos hospitais de campanha.

Na última reunião plenária virtual realizada em 22/12/2020, o então presidente do CES/RJ propôs a apresentação de um “relatório do covid-19” como tema de abertura da reunião, tendo em vista que o relatório não demanda votação, e tem curta duração de leitura. Os conselheiros em consenso concordaram com a prioridade da leitura do referido relatório, entendendo que a situação da saúde no Rio de Janeiro está caótica, e que as informações constantes no relatório trazem atualizações relevantes.

A temática abordada no ano de 2020 esteve centrada nas questões envolvendo a pandemia, e até a última reunião realizada, foi possível identificar a participação atuante do controle social, visando dirimir dúvidas, buscar informações e questionar decisões da SES/RJ, não deixando de lado as construções de políticas públicas de saúde.

### **3.4 Análise Eixo do Desenvolvimento Institucional nas Atas do Ano de 2013**

Analisando a ata da plenária ocorrida em 25/01/2013 foi possível identificar que existe no espaço do CES/RJ uma rotina institucional a ser construída.

Dentro dos temas discutidos com regularidade, consta, por exemplo, a composição da Comissão Intersetorial de Saúde Mental do CES/RJ – CISM, determinando um norte decisivo para assuntos que necessitam de um olhar atento para se viabilizar a construção e encaminhamento de pautas.

Identificou-se que debates recorrentes são resolvidos quando se busca a observância do regimento interno do CES/RJ para balizar os encaminhamentos, assim como organizar e normatizar a aprovação das pautas votadas. A comissão executiva desempenha um papel vital nesse fluxo, já que é dentro dela que são decididas por votação as decisões finais das pautas a serem debatidas nas plenárias.

Na ata de 08/03/2013, foi possível identificar o desenvolvimento institucional caminhando em consenso entre os assentos, quando uma assessora do segmento gestor solicitou, em caráter de informe, para os 36 conselheiros presentes, a elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG) 2012 e da Programação Anual de Saúde (PAS) 2013. Em seguida, a

assessora afirmou que o corpo técnico representante da SES/RJ realizou algumas reuniões com a presença de conselheiros dos assentos do CES/RJ para discutirem diretrizes para a construção do RAG 2012, e que essas reuniões foram divididas de acordo com os eixos do Plano Estadual de Saúde (PES). Ela acrescentou na pauta registrada que “a Assessoria de Planejamento está tentando inserir o RAG (Relatório Anual de Gestão) no SARG-SUS (Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão)”, mas diz que este sistema está indisponível. Visivelmente, os registros da ata apontam a construção e ocupação de espaços institucionais com vistas ao encaminhamento de relatórios e programações relevantes.

Sob esse enfoque, há de se perceber que o segmento gestor se coloca em posição de respeitar o espaço do CES/RJ. Essa situação demonstra que mesmo em meio às divergências que norteiam os segmentos existe um paralelo entre um desenvolvimento institucional e um aprendizado democrático da própria representação da gestão em obedecer à representação do CES/RJ — mais precisamente, sobre as normativas constantes em seu regimento, que determinam sua participação efetiva junto à apreciação, aprovação e fiscalização das construções públicas de saúde, no caso em contenda, RAG e PAS.

É importante pontuar sobre a necessidade do sistema SARG-SUS, abreviação para Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão. O referido sistema é um instrumento informatizado, que facilita tanto na elaboração quanto no acesso ao Relatório de Gestão (RAG), utilizando bases de dados nacionais, com informações que servem para qualificar os processos de monitoramento e avaliação. O RAG, em sua abreviação, é o instrumento de gestão que tem elaboração anual, e permite ao gestor do SUS apresentar os resultados alcançados na execução da PAS — Programação Anual de Saúde, assim como orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde. A PAS constitui importante peça dentro do incremento da gestão, já que através dela se operacionaliza as intenções expressas no Plano Nacional de Saúde — PNS, tendo por objetivo anualizar as metas desse plano, por essa diretriz poder prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

Mais uma visão de organização institucional do CES/RJ pôde ser identificada na ata de 22/03/2013, quando se debateu a criação de diversas comissões, evidenciando a condição inicial do desenvolvimento das instituições, ao mesmo tempo em que se abre caminho para a influência política do controle social dentro das construções de políticas públicas de saúde no estado do Rio de Janeiro. Nessa ata obtém-se o registro da votação e outros procedimentos de inclusão de representantes em comissões temáticas que discutem as agendas dos segmentos populacionais mais excluídos. Assim, foram votadas a criação de comissões que fariam parte

do fluxo de trabalhos do CES/RJ, como a Comissão de Vigilância em Saúde, a Comissão da Saúde da População Idosa, a Comissão de Saúde Mental, a Comissão DST/AIDS e Tuberculose, a Comissão Intersetorial de Segurança e Saúde do Trabalhador – CIST/CES, a Comissão de Saúde da Etnia Negra e Populações Quilombolas, Assentamentos, Acampamentos e Indígenas e a Comissão de Segurança Alimentar. Além das Subcomissões de Qualidade e Gestão dos Serviços de Saúde; Política de Recursos Humanos; Gênero e Saúde; Política de Insumos e Medicamentos. Vale destacar que a composição desses órgãos é um momento importante não apenas da organização institucional, como da força política que o controle social precisa estruturar para se fazer influente no âmbito das decisões em saúde pública. De outro modo, na ausência desse desenvolvimento institucional, não possuiriam entradas de acesso em espaços de decisão da burocracia pública.

Essa pauta de criação de comissões e subcomissões pode ser definida como parte dos desdobramentos advindos da nova institucionalidade em formação e de expansão incremental da natureza democrática do Estado, a qual o controle social vai se tornar ator relevante via CES/RJ.

Na ata de 12/04/2013, o CES/RJ se tornou um espaço de debate quanto à definição das diretrizes sobre documentos que vão nortear ações na rede SUS dentro da Programação Anual de Saúde (PAS) 2014. A organização interna dos trabalhos fica explícita com a atuação de conselheiros. As controvérsias acerca da rotina de votações, fluxo informacional e dúvidas sobre encaminhamentos evidenciam um espaço em construção.

É relevante identificar que o desenvolvimento institucional do regimento interno do CES/RJ sempre foi colocado em questão. Sobre esse ponto, as discussões se acaloraram rotineiramente sobre a leitura das atas, evidenciando sua importância em gerar confiança e dirimir conflitos. Assim, sempre que surgem os conflitos, os mesmos são dirimidos quando os conselheiros se valem das normas nele descritas, e se remetem aos seus artigos. No caso da dinâmica de leitura das atas, é usado o Artigo 23: “Art. 23 – Da ordem dos Trabalhos: I – Abertos os trabalhos, o presidente da reunião determinará ao secretário, se for o caso, a leitura da pauta e da ata da reunião anterior, pendente de aprovação”.

Na ata do mês de maio (10/05/2013), outro aspecto importante para o entendimento do eixo de desenvolvimento institucional, diz respeito ao processamento do término do mandato dos conselheiros do CES/RJ. Na pauta, o então secretário executivo do CES/RJ informou que a proposta de mandato é de até 240 (duzentos e quarenta dias), e lê o documento entregue pela comissão executiva que trata do assunto. O referido documento faz menção a três propostas de organização do tempo dos mandatos, e que uma vez processada a questão no pleno, a nova

redação deveria ser inserida como norma legal, definindo os trabalhos eleitorais dos próximos períodos.

Nesses casos, é possível notar que há um constante trabalho de organização de procedimentos por parte da mesa coordenadora, em que sempre se apresentam os representantes da SES/RJ, e dos demais segmentos. Em essência, colocam-se o acatamento e processamento dos debates da plenária; a construção de acordos sobre prazos para implementação das decisões; o encaminhamento de deliberações, como a consulta a órgãos externos ao CES, como as casas legislativas e órgãos do poder judiciário; e outros.

A análise das atas evidencia que a representação da gestão da SES/RJ no Conselho é permeada por sua investidura política, inscrevendo com frequência prerrogativas de poder assimétrico frente aos demais conselheiros. Essa condição se faz notar antes, na definição da pauta das plenárias, no controle sobre o regimento e nas regras do jogo, do que na sistematização da agenda propriamente dita. Entretanto, vale destacar que é muito comum que o zelo pelo regimento seja utilizado como meio de influência sobre o conteúdo das plenárias, suas matérias e pautas, o que não garante, necessariamente, que as mesmas sejam aprovadas e deliberadas no pleno conforme seu entendimento.

### **3.5 Análise Eixo do Desenvolvimento Institucional nas Atas no Ano de 2020**

Na ata de 14/01/2020 foram registrados vários informes e a reunião plenária caminhou por um fluxo de organização bem-dimensionado, discutindo temas relevantes e bem-estruturados, como minutas de deliberação de uso dos cartões alimentação e transporte com um controle de faltas dos Conselheiros Titulares e Suplentes do CES/RJ; deliberação sobre a Recomendação nº 035 do Conselho Nacional de Saúde sobre o Sistema Universal de Saúde e a ameaça da cobertura universal. Além disso, a apresentação de importantes temas, como a apresentação e homologação do Relatório Final da Oficina de Planejamento em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; a apresentação e preenchimento das Vacâncias nas Comissões do CES/RJ; bem como a apresentação para posterior deliberação da Programação Anual de Saúde (PAS) 2020. Com foco na qualidade organizacional do CES/RJ, através da análise da mencionada pauta, podemos identificar o crescimento e desenvolvimento do trabalho dentro dos processos pautados no espaço quando comparado ao ano de 2013.

Na ata de 28/01/2020, na qual pôde-se identificar uma melhor qualidade dos temas discutidos na plenária no âmbito das discussões políticas de saúde, constatou-se a solidez de um desenvolvimento democrático, já que os temas votados através da comissão executiva para condução das pautas são filtrados pelos conselheiros representantes dos três segmentos, tornando a pauta visivelmente mais abrangente do ponto de vista do escopo político dos debates a serem pautados. Outrossim, é importante ressaltar também que além da qualidade, a quantidade de temas levados para a pauta se mostrou um número expressiva maior, explicando a capacidade alcançada pelo CES/RJ em se envolver e processar mais temáticas em um mesmo dia, demonstrando um crescimento dentro do eixo do desenvolvimento institucional. A título de exemplo, nessa ata foram discutidas as seguintes temáticas: deliberação sobre a Recomendação nº 035 do Conselho Nacional de Saúde sobre o Sistema Universal de Saúde e a ameaça da cobertura universal; apresentação e deliberação do Parecer da Comissão de Fiscalização da Gestão da Saúde referente à Programação Anual de Saúde (PAS) 2020; apresentação da Minuta de Resolução referente ao posicionamento do Conselho Estadual de Saúde sobre a contaminação da água fornecida pela CEDAE no estado do Rio de Janeiro; apresentação e deliberação sobre a carta aberta dos Conselheiros Municipais de Saúde de Duque de Caxias, referente à solicitação de revogação dos atos do secretário municipal ; e preenchimento das Vacâncias das Comissões do CES/RJ.

Na ata de 11/02/2020, após a leitura e aprovação do ato de convocação da ata, entre os temas debatidos, consta a apresentação e deliberação do parecer da Comissão de Fiscalização da Gestão da Saúde do CES/RJ, referente à Programação Anual de Saúde (PAS) 2020. Quando se compara as discussões existentes dentro das atas do ano de 2013, a construção de uma comissão de fiscalização com o intuito de centrar o foco nas ações de construções políticas de saúde demonstra o crescimento do processamento institucional do espaço do CES/RJ em pauta de grande relevância, nesse caso, na PAS do ano de 2020. Em prosseguimento da ata, a então presidente do CES/RJ solicitou o adiamento da segunda ordem do dia sobre o tema a ser pautado: Apresentação do Relatório de Gestão 2019 CES/RJ. Aqui, novamente é exemplificado o processamento institucional de pauta relevante, solidificando o CES/RJ como espaço que cumpre o seu papel de acompanhamento democrático da gestão.

Na ata de 10/03/2020, o desenvolvimento institucional se evidencia na pauta que consta a apresentação para aprovação das metas dos indicadores Tripartite e Bipartite do ano de 2020. A apresentação foi realizada pelo segmento gestor para todos os presentes na plenária do CES/RJ, a fim de que os conselheiros com direito a voto pudessem participar das metas, para que após considerações, fossem para aprovação. A votação ocorreu logo após a

apresentação e foi registrada na pauta, denotando os efeitos do pacto participativo compartilhado no SUS. Importante ressaltar que desde a sua instituição, em meados dos anos 1990, essas Comissões Intergestores — a Tripartite, representada por membros de direção nacional; e a Bipartite, representada por direção estadual — vêm se constituindo como imprescindíveis arenas políticas de representação federativa dentro dos processos de formulação e implementação das políticas de saúde.

Na ata de 09/06/2020, em meio às várias polêmicas levantadas por conta das denúncias envolvendo a SES/RJ durante a pandemia, os conselheiros discutiram medidas a serem tomadas quanto às denúncias de ocultação de dados da pandemia do Rio de Janeiro, e decidem por elaborar um documento a ser encaminhado para os representantes da gestão da SES/RJ. Após leitura e considerações, o documento é aprovado por unanimidade. Aqui, pode-se exemplificar a qualidade do ambiente institucional, quando os conselheiros do CES/RJ se reúnem e em consenso, aprovam pautas polêmicas sobre a própria SES/RJ.

Analisando a ata de 23/06/2020, em mais uma plenária realizada de forma virtual, com sua votação feita através do chat do aplicativo, buscando registrar de forma melhor ordenada, foram debatidos vários temas que exemplificam a amplitude da abrangência institucional alcançada pelo CES/RJ, através de pautas com temáticas diversificadas e ao mesmo tempo complexas, sendo processadas dentro do espaço.

Entre os temas mais relevantes e também complexos debatidos na plenária, estão os seguintes: apresentação dos dados epidemiológicos da SES/RJ que nortearam a flexibilização do isolamento social; apresentação sobre os Hospitais de Campanha (leitos/ rede de serviços/ contrato IABAS); esclarecimentos sobre a situação atual dos Hospitais de Campanha em geral quanto aos leitos, reposição de pessoal e garantia de pagamento dos trabalhadores; denúncia da situação dos trabalhadores que exercem suas atividades nos Hospitais de Campanha; apresentação e deliberação da Moção de apoio à categoria Petroleira; apresentação e deliberação da errata do 1º RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) de 2020; informação sobre os óbitos das puérperas no estado do Rio de Janeiro; indicação de representantes titular e suplente para formar o Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual (GTIE) da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI); e apresentação para preenchimento do quadro de vacâncias das Comissões e GT's do CES/RJ.

Em contrapartida, há que se destacar sobre essa condição onde os membros representantes do controle social, se organizam institucionalmente para se envolver nesses

assuntos mais densos, o que denota, paralelamente, um aprendizado democrático significativo ocorrendo dentro do espaço do CES/RJ.

Na ata da reunião plenária ocorrida em 21/07/2020, mais uma vez se evidenciam exemplos de organização institucional, quando são registradas em ata a criação de comissões Intersetoriais de alimentação, nutrição e patologias, além de pautar através de uma apresentação a questão do preenchimento do quadro de vacâncias das comissões permanentes, intersetoriais, temáticas, GT's e representações externas do CES/RJ.

Em mais um exemplo de qualidade do desenvolvimento institucional do CES/RJ, ao se envolver com distintas e complexas temáticas na ata de 23/11/2020, é possível elencar alguns pontos relevantes, como os seguintes: apresentação do Formato da Câmara Técnica do CES/RJ; Leitura das cartas de conselheiros em resposta ao documento dos profissionais de saúde; Validação da aprovação (ad referendum) do presidente sobre a análise do Relatório dos Indicadores do PPA (Plano Plurianual), do Relatório das Metas Físicas do PPA relativas ao 2º Quadrimestre — 01/05/2020 a 31/08/2020, construído pela Comissão de Orçamento e Finanças do CES/RJ; apresentação e preenchimento das vacâncias nas comissões permanentes, temáticas, intersetoriais, GT's e representações externas do CES/RJ por segmento; apresentação da recomendação à SES/RJ sobre a realização de pagamento aos funcionários que atuam na área da saúde no período da pandemia de covid-19; aprovação (ad referendum) da Presidência do CES/RJ em consonância com a comissão executiva referente à nota de repúdio à reforma administrativa proposta pelo Governo Federal; aprovação (ad referendum) da Presidência do CES/RJ em consonância com a comissão executiva referente à nota de apoio em solidariedade aos Sindicatos e Associações dos Docentes para a não reabertura das escolas; aprovação (ad referendum) sobre a criação do GT de assessoramento ao representante do CES/RJ na Fundação Saúde, bem como, de sua composição; apresentação e deliberação referente aos apontamentos da Comissão de Legislação quanto aos conflitos existentes entre artigos do regimento interno do CES/RJ; apresentação e deliberação do CES/RJ referente ao fechamento do Hospital de Campanha do Maracanã.

Importante salientar que os exemplos supramencionados envolvem não somente a qualidade do desenvolvimento institucional do CES/RJ, como também em consequência, vai delinear um escopo da consciência política democrática existente dentro do espaço do CES/RJ.

Na última reunião plenária virtual realizada em 22/12/2020, o registro da ata ora analisada se mostra incompleto, fato justificado pelos funcionários administrativos do CES/RJ. O motivo de algumas atas ainda se manterem incompletas se daria pela alta demanda

e déficit de recursos humanos dentro do CES/RJ. Essa problemática pôde ser identificada, inclusive, nas atas de 2013, em que algumas atas analisadas tinham em seu registro a observação “em construção”.

### **3.6 Características de Matérias Relevantes, Comuns entre Atas Analisadas**

Um exemplo que firma o CES/RJ como um lugar de vocalização é quando se identifica nas atas temas em que se percebe uma união entre os conselheiros em busca de ações proativas, como no caso da votação que ocorreu em 2013, para criar uma força tarefa entre os conselheiros, incluindo convite aos órgãos de controle externo para visita conjunta ao Hospital Moacyr Rodrigues do Carmo, em função das diversas denúncias oriundas de usuários do SUS, que não obtiveram satisfatório atendimento reiteradamente no hospital. Ao buscar matérias em mídias sobre o referido hospital, é possível encontrar uma matéria veiculada no site do CREMERJ em 22/04/2021, na qual, após fiscalização realizada pelo próprio CREMERJ (Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro), foram debatidos os constantes problemas apurados, entre eles, a falta de insumos. Na matéria, a defensora pública estadual destacou que “o problema na rede pública de Duque de Caxias não é de hoje”, em referência às fragilidades encontradas no referido hospital, e também a UPA Parque Beira Mar, localizada na mesma região: “As duas unidades são problemáticas há anos. Não é de hoje que há superlotação, regulação equivocada, falta de estrutura por falta de planejamento. Não adianta só abrir leitos. Se não houver planejamento, não vai dar conta do problema”, pontuou.

A partir dessa matéria, já é possível perceber que problemas de saúde pública que comparecem nas atas do ano de 2013 se perpetuam pelos anos seguintes, visto que a matéria publicada em mídia jornalística é do ano de 2021, e o referido hospital continua apresentando fragilidades importantes, demonstrando, portanto, falta de planejamento em empregar os recursos e buscar êxito nas fragilidades recorrentes do sistema. A persistência dessas fragilidades explícita, sem dúvida, um limite do poder político e institucional do próprio controle social.

Figura 4 – Mídia veiculada em site da Internet (CREMERJ)

## CREMERJ DEBATE SITUAÇÃO DO MOACYR DO CARMO E DE UPA

22/04/2021



A situação do Hospital Municipal Dr. Moacyr Rodrigues do Carmo e da UPA Parque Beira Mar, ambos localizados em Duque de Caxias, foi debatida nessa quinta-feira, 15, após fiscalização do CREMERJ, ocorrida em 30 de março e 9 de fevereiro, respectivamente. A falta de insumos foi um dos principais problemas constatados durante a vistoria.

O diretor do Departamento de Fiscalização do CREMERJ, Guilherme Nadais, relatou que, durante a vistoria, havia superlotação no hospital e na UPA. Neste último, por exemplo, havia 67 pacientes internados quando a capacidade normal era de 32 leitos. Também foi mencionado o alto número de óbitos em ambas as unidades.

"A UPA não tem condições de comportar todos esses pacientes. E em relação ao Moacyr, o hospital também funciona acima da sua capacidade", completou.

A defensora pública estadual Thaísa Guerreiro, que coordena a área de Saúde, Tutela Coletiva e Plantão Noturno, destacou que o problema na rede pública de Duque de Caxias não é de hoje.

"As duas unidades são problemáticas há anos. Não é de hoje que há superlotação, regulação equivocada, falta de estrutura por falta de planejamento. Não adianta só abrir leitos. Se não houver planejamento, não vai dar conta do problema", disse.

O Regimento Interno do CES/RJ é tema frequentemente abordado em praticamente todas as atas do ano de 2013, e segue em debates nas atas dos anos de 2014 até o ano de 2016. Nas atas, é possível perceber uma imensa insatisfação por parte dos conselheiros quanto às fragilidades existentes nas normativas seguidas regimentalmente nas plenárias, aonde são apontados pelos próprios conselheiros em diversos momentos, dúvidas existentes que afetam diretamente a qualidade democrática do processo de tomada de decisões.

Conforme os debates se intensificaram nos anos seguintes em torno das regras que organizam os trabalhos internos do CES/RJ, é então elaborado em 2016, um novo regimento interno. Fruto dos intensos debates por parte dos três segmentos que compõem o CES/RJ, sendo eles os segmentos gestor, usuários e representantes dos conselhos de saúde do Rio de Janeiro.

Em 2016 finalmente é publicado no Diário Oficial, através da Deliberação CES (nº 155 de 07 de junho de 2016), o novo regimento que passará a balizar aquele espaço participativo

Figura 5 – Publicação em Diário Oficial RJ

**CONSELHO ESTADUAL DE SAUDE**  
**ATO DA PRESIDENTE**  
**DELIBERAÇÃO CES Nº 155 DE 07 DE JUNHO DE 2016**  
**APROVA O TEXTO DO REGIMENTO INTERNO**  
**DO CONSELHO ESTADUAL DE SAUDE DO**  
**RIO DE JANEIRO.**

**O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO - CES/RJ**, criado na forma do art. 286, da Constituição do Estado, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Complementar Estadual nº 152/2013, de 18 de novembro de 2013, e em observância às Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e

**CONSIDERANDO** a Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, de 18 de agosto de 2015, que aprovou o texto de seu Regimento Interno,

**DELIBERA:**

**Art. 1º** - Aprovar o texto do Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, em Reunião Ordinária, no dia 18 de agosto de 2015, conforme o documento anexo.

**Art. 2º** - Esta Deliberação entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se todas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 07 de junho de 2016

**NANCI RODRIGUES SANTOS**  
Presidente do Conselho Estadual de Saúde

Importante destacar também, como um marco histórico, que no ano de 2019 foi produzido o primeiro relatório impresso sobre uma Conferência Estadual de Saúde no Estado do Rio de Janeiro. Nos anos anteriores, um relatório impresso em formato de livro sempre foi objeto de pleito dos conselheiros do CES/RJ, porém, após as conferências, restavam apenas alguns levantamentos de dados, seguidos da elaboração de relatórios documentais sem muita expressão.

Na ocasião, esse relatório compilou dados extremamente relevantes ocorridos na 8ª Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, realizada em maio de 2019, e foi elaborado em conjunto pelos representantes do assento de gestores no CES/RJ, com apoio dos representantes dos segmentos dos usuários e conselhos de saúde. O relatório foi entregue em reunião solene, com a presença do então secretário de saúde e da presidente do CES/RJ na época, como também de vários conselheiros representantes dos segmentos que compõem o CES/RJ.

O referido relatório, que tradicionalmente deve ser elaborado após a realização e finalização das conferências estaduais de saúde, é composto por 113 páginas, e registra todo o processo de concepção e realização da Conferência, a qual o CES/RJ foi ator praticante da interlocução para sua construção. Nele foi abarcado toda a dinâmica que envolve a conferência, desde a solenidade de abertura, realizada no dia 24/05/2019, passando por toda a organização temática das diretrizes e propostas aprovadas, com seus eixos de debates, até o relatório final das propostas estaduais aprovadas, que foram encaminhadas para serem pautadas nas discussões realizadas dentro da 16ª Conferência Nacional de Saúde em Brasília, que ocorreu entre os dias 4 a 7 de agosto de 2019. No relatório também foram descritas as diretrizes nacionais oriundas das propostas consolidadas, que nortearão os debates nacionais entre os conselhos de saúde, promovendo um alinhamento de discussões que pautam a necessidade do coletivo, revelando e explicitando a força da democracia representativa enquanto espaço com direito a fala, que pauta e vota através dos seus membros representantes os temas relevantes do controle social de todo o país.

Figura 6 – Fotos do relatório da 8ª Conferência Estadual de Saúde RJ



Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**



**Relatório da 8ª Conferência Estadual de Saúde**  
**Rio de Janeiro - 2019**

## 8ª Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro

1- Fase preparatória .....	14
2 - Os eventos .....	16
3 - Diretrizes e propostas aprovadas na 8ª Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro .....	22
4 - Sobre a 16ª Conferência Nacional de Saúde.....	26
5 - Anexos .....	28
5.1 - Anexo I - Regimento da 8ª Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro .....	29
5.2 - Anexo II - Regulamento da 8ª Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro .....	61
5.3 - Anexo III - Relatório final das propostas estaduais aprovadas na 8ª Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro .....	75
5.4 - Anexo IV - Relatório das propostas enviadas para a 16ª Conferência Nacional de Saúde .....	85
5.5 - Anexo V - Lista dos delegados do estado do Rio de Janeiro na 16ª Conferência Nacional de Saúde..	95
5.6 - Anexo VI - Fotos da 8ª Conferência Estadual de Saúde do Rio de Janeiro .....	105





Outro grande marco para o Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (CES/RJ), é o de ter sido o primeiro Conselho Estadual de Saúde a ter implementado as reuniões virtuais durante a pandemia do covid-19.

Em 24/03/2020 foi realizada a primeira reunião virtual da comissão executiva, posteriormente tendo o CES/RJ utilizado a mesma tecnologia para realizar as reuniões do colegiado pleno (plenárias), que estavam suspensas em detrimento da pandemia. Mesmo em meio a toda complexidade que envolve as questões de cunho tecnológico, os conselheiros do CES/RJ venceram as barreiras, priorizando as questões tão emblemáticas e dolorosas que envolveram a pandemia.

Através dessa ferramenta on-line foi possível a continuidade das reuniões, possibilitando que o controle social continuasse ativo mesmo em meio ao caos e limitações que a pandemia trouxe, oferecendo um espaço para que os conselheiros pudessem continuar os debates, que se mostraram principalmente durante a pandemia mais acalorados, no sentido de discutir exaustivamente todas as inúmeras denúncias de corrupção que se fizeram presentes em todas as pautas.

Para além do município do Rio de Janeiro, também se fizeram presentes nessa reunião relevantes debates sobre as necessidades dos demais municípios do Estado, no que tange ao caos causado pela calamidade proveniente da pandemia do Covid-19

Figura 7 – Registro da 1ª Reunião Virtual do CES/RJ

Seguindo estritamente as orientações das autoridades sanitárias do país e do mundo, que recomendam o isolamento social como forma de conter o avanço do novo coronavírus, o Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro realizou hoje (24) sua primeira reunião virtual desde a sua criação. Na oportunidade, a Comissão Executiva lançou mão de ferramenta de videoconferência disponível gratuitamente na internet e reuniu seus conselheiros e conselheiras durante mais de duas horas para tratar de temas atuais de grande importância, tanto para o estado quanto para o país. A iniciativa tem o poder de manter o CES-RJ ativo neste período de isolamento e permite que a atuação do controle social seja mantida.

## CES-RJ realiza sua primeira reunião virtual

📅 24/03/20



Fonte: Blog do CES/RJ

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar toda a conjuntura que envolve a sistemática dos segmentos que possuem assentos no CES/RJ, foi possível elucidarmos algumas percepções

A primeira delas seria como os diferentes segmentos de conselheiros conseguiram melhor visibilidade através da capacitação realizada ao longo dos anos, quando passam a compreender seu papel relevante na interlocução junto aos atores principais nas construções das políticas públicas. Comissões temáticas como a de “educação permanente” se tornam oficiais e seus encontros regulares passam a propiciar uma amplitude maior de visão quanto à participação do controle social, inclusive fiscalizando essa contínua e fundamental capacitação junto aos conselheiros.

Ainda sob esse prisma, o fato de alguns membros dos assentos de usuários e profissionais de saúde frequentar outros conselhos, e serem atuantes dentro da sua comunidade regional, e alguns possuírem histórico de participação em conferências e movimentos sociais de grande relevância, possibilitaram que as reuniões plenárias ao longo dos anos abarcassem discussões mais amplas e consistentes. Por exemplo, discutindo questões relacionadas aos seus conselhos municipais de saúde, entrando com um olhar mais profundo quando apoiadores regionais levam a fala da população dentro do espaço e trazendo questionamentos quanto às possíveis influências da política interna e externa dentro das decisões das políticas de saúde construídas.

O espaço do controle social dentro do CES/RJ ao longo dos anos conseguiu maior visibilidade ao se posicionar junto aos representantes da gestão da SES/RJ, provando ser necessário seu lugar dentro das construções de políticas públicas. Essa afirmação se deu através de sua boa interlocução nos debates, questionamentos, embates e esclarecimentos mais frequentes, como na participação assídua e inquisitiva nas aprovações dos relatórios e planos necessários ao andamento dessas construções, sendo com o passar dos anos, pautadas de uma forma mais construtiva e menos caótica.

Mesmo que muitas pautas não sejam consenso entre todos os conselheiros, é possível analisar através das atas que muitos entendem que têm local de fala respeitado, e que cada personagem é imprescindível dentro desse espaço democrático que permeia os princípios do SUS.

Este estudo buscou refletir se os seus representantes escolhidos lutam pelos direitos da população em uma espiral conjunta, enquanto fonte primária de interesse das efetivas

garantias constitucionais do SUS. Através de uma análise mais apurada, entender o espaço do CES/RJ como um espaço de diálogo e construção e não o de submissão às regras advindas dos representantes da gestão da SES/RJ, confirmando a narrativa através da análise das atas por meio da divisão dos eixos do desenvolvimento institucional e do eixo do aprendizado democrático do espaço.

A análise das atas desnuda uma relevante questão sobre liberdade política, organização institucional e ação militante realizada sem constrangimentos dentro de uma arena institucional do Estado, para além das assembleias legislativas. Esse debate realizado dentro de um espaço participativo evoca questões interessantes e sempre pontuais para se problematizar a tese da neutralidade de decisões da burocracia, imperiosa na administração pública.

Desse modo, compreendemos que o presente estudo contribui para explicar de forma didática o funcionamento interno institucional, operacional e administrativo do CES/RJ. Este trabalho pode inclusive atuar no sentido de ser um possível instrumento facilitador aos novos membros de futuros assentos dos 3 (três) segmentos que compõem o Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro-CES/RJ.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Controladoria Geral da União (CGU). A sociedade no acompanhamento da gestão pública. *In: Controladoria Geral da União (CGU). Relatório Crítico do I Seminário Nacional de Controle Social*. Brasília: CGU, 2009.

BRASIL. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. *Dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e outras providências*. Diário Oficial da União, 1990.

COELHO V. S. P. Conselhos de saúde enquanto instituições políticas: o que está faltando? *In: COELHO V. S. P.; NOBRE M. (orgs). Participação e deliberação: teoria democrática e experiências do Brasil contemporâneo*. São Paulo: Editora 34, 2004.

Ciência & Saúde Coletiva: Controle social no SUS: discurso, ação e reação

<https://www.scielo.br/j/csc/a/xCmCyD8tR9qZL4qWjNRvgLm/?lang=pt>

CUNHA, S. S. O Controle Social e seus Instrumentos. Salvador, 2003. Disponível em: <http://docplayer.com.br/394626-O-controle-social-e-seus-instrumentos-salvador-fev-2003-sheila-santos-cunha-1-1-esclarecimentos-iniciais-2-controle-social-conceitos-resumo.html>

SCOREL S. Conselhos de saúde: entre a inovação e a reprodução da cultura política. *Saúde Debate*, n. 43, p. 23-28, 2008.

MACHADO, J. A.; LUCAS, S. D. Análise das resoluções do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte no período de 1991 a 2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 8, p. 2401-2411, 2013

KARL, T. L. Electoralism. *In: ROSE, R. et al. The International Encyclopedia of Elections*. Washington D.C.: Congressional Quarterly Press, 2000.

LAVALLE, A. G.; ISUNZA, V. E. A trama da crítica democrática: da participação à representação e à accountability. *Lua Nova*, v. 84, p. 353-364, 2011.

PALUDO, A. V. Orçamento público e administração financeira e orçamentária e LRF. 4<sup>a</sup>. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

STOTZ E. N. Trajetória, limites e desafios do controle social do SUS. *Saúde Debate*, v. 30, n. 73/74, p. 149-160, 2006.

TENÓRIO, F. G.; KRONEMBERGER, T. S. (orgs) *Gestão social e conselhos gestores*. (Volumes 3). Rio de Janeiro: FGV. 2016.

WENDHAUSEN, Á. L. P.; BARBOSA, T. M.; BORBA, M. C. Empoderamento e recursos para a participação em conselhos gestores. *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 131-144, set. /dez. 2006.