

## **CONSELHO DE SAÚDE EM RIBEIRÃO DAS NEVES: ENTRE A INVISIBILIDADE E O POTENCIAL TRANSFORMADOR**

Carla Fidelis Santos<sup>1</sup>

Orientador: Professor Dr. Diego Henrique Figueira de Melo<sup>2</sup>

### **RESUMO**

Em Ribeirão das Neves, município com significativos desafios socioeconômicos, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) enfrenta o dilema da invisibilidade. Apesar de seu papel estratégico, definido em lei, no planejamento e no controle das políticas de saúde, sua atuação permanece desconhecida pela maioria da população. Esta pesquisa, baseada em análise documental e experiência prática, identifica que a ausência de vinculação político-partidária, que deveria garantir sua neutralidade, paradoxalmente contribui para sua marginalização no debate público, gerando um ciclo de desinteresse popular. O estudo das reuniões, audiências e comissões demonstra como o conselho poderia ser instrumento fundamental para alinhar políticas às necessidades locais. Contudo, evidencia-se um impasse na construção de uma relação colaborativa efetiva entre gestão e conselho, mesmo diante de uma equiparação formal de status no organograma municipal. O acompanhamento do Plano Municipal de Saúde (PMS), dos Relatórios Quadrimestrais (RDQA) e da execução orçamentária (LOA) revela-se um espaço subutilizado para a democracia participativa. O artigo propõe caminhos para transformar este potencial em realidade, destacando a necessidade de maior transparência, comunicação acessível e mecanismos efetivos de prestação de contas. Conclui-se que a superação da invisibilidade do conselho é condição essencial para consolidar a política de saúde como uma política pública verdadeiramente democrática e participativa no município.

**Palavras-chave:** Controle Social; Gestão Democrática; Participação Popular; Políticas Públicas de Saúde; Transparência; SUS.

### **ABSTRACT**

*In Ribeirão das Neves, a municipality with significant socioeconomic challenges, the Municipal Health Council (CMS) faces the dilemma of invisibility. Despite its strategic role, as defined by law, in planning and overseeing health policies, its activities remain unknown to most of the population. This research, based on documentary analysis, participant observation, and practical experience, identifies that the council's lack of political party affiliation, which should ensure its neutrality, paradoxically contributes to its marginalization in public debate, generating a cycle of public disinterest. The study of meetings, public hearings, and committees demonstrates how the council could be a fundamental instrument for aligning policies with local needs. However, an impasse is evident in building an effective collaborative relationship between the administration and the council, even given their formal status equivalence in the municipal organizational chart. The monitoring of the Municipal Health Plan (PMS), the Quarterly Action Reports (RDQA), and budget execution (LOA) proves to be an underutilized space for participatory democracy. The article proposes pathways to transform this potential into reality, highlighting the need for greater transparency, accessible communication, and effective accountability mechanisms. It concludes that overcoming the council's invisibility is an essential condition for consolidating health policy as a truly democratic and participatory public policy in the municipality.*

**Keywords:** Social Control; Democratic Governance; Popular Participation; Public Health Policies; Transparency; Brazilian Unified Health System.

---

<sup>1</sup> Carla Fidelis Santos - aluna do IFMG Campus Ribeirão das Neves na Especialização em Gestão Pública e Desenvolvimento Regional. E-mail: fidelispretinha.1s@gmail.com

<sup>2</sup> Professor Dr. Diego Henrique Figueira de Melo. E-mail: diego.melo@ifmg.edu.br

## **1. INTRODUÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO LEGAL**

### **1.1. O Conselho de Saúde no SUS: a promessa legal e o desafio real**

Os Conselhos Municipais de Saúde (CMS) são instituídos pela Lei Orgânica da Saúde (Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990) como pilares do controle social e da democracia participativa no Sistema Único de Saúde (SUS). Complementadas por normativas como o Decreto nº 7.508/2011 e as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde, essas leis desenham um modelo ideal no qual a população, através de seus representantes, deveria influenciar diretamente a formulação, execução e fiscalização das políticas públicas de saúde em seu município.

Contudo, entre o desenho legal e a prática concreta, impõe-se uma contradição marcante. Em diversos contextos municipais, especialmente em regiões com graves desafios socioeconômicos, esses conselhos, apesar de formalmente constituídos, enfrentam uma crise profunda de efetividade e legitimidade. Eles frequentemente operam em um estado de invisibilidade institucional, termo que este artigo adota para descrever a desconexão estrutural entre seu potencial transformador, previsto em lei, e sua capacidade real de influenciar políticas públicas e engajar a comunidade que deveriam representar.

### **1.2. O caso de Ribeirão das Neves: contexto e problema de pesquisa**

Tomar o município de Ribeirão das Neves como estudo de caso é particularmente revelador. Município da Região Metropolitana de Belo Horizonte com significativos indicadores de vulnerabilidade, ele sintetiza os desafios de implementação do SUS em contextos de recursos escassos e alta demanda. Nele, a percepção inicial decorrente da experiência prática é a de que o CMS local enfrenta o dilema da invisibilidade: seu papel estratégico é desconhecido pela maioria da população, suas deliberações parecem ter impacto limitado na gestão e sua composição não reflete a diversidade territorial do município.

Este cenário levanta questões cruciais: Quais são os mecanismos concretos que produzem e reproduzem essa invisibilidade? Como a sub-representação, as barreiras de comunicação e a falta de efetividade se articulam? Mais do que descrever o problema, é preciso diagnosticar suas causas profundas para, então, apontar caminhos factíveis de superação. Portanto, este estudo assume como premissa analítica que a invisibilidade do CMS de Ribeirão das Neves é um fenômeno multidimensional, que pode ser desvendado e enfrentado.

### **1.3. Caminho da análise: uma estrutura em três dimensões**

Para analisar essa realidade complexa, o estudo organiza sua investigação a partir de uma estrutura analítica articulada em três dimensões interligadas da invisibilidade institucional, construída a partir da observação preliminar do campo:

- A Dimensão Política da Representação: Foca na composição do conselho, no perfil e na origem territorial de seus membros, investigando eventuais déficits democráticos.
- A Dimensão Operacional da Gestão: Examina os processos internos, a conexão entre deliberação e implementação, e a eficácia dos instrumentos de controle (como análise de planos e relatórios).

- A Dimensão Cultural da Comunicação e Confiança: Investiga as barreiras de linguagem, as estratégias (ou a falta delas) de transparência e a construção (ou erosão) da credibilidade do conselho perante a população e a gestão.

#### **1.4. Objetivo, relevância e estrutura do trabalho**

Diante deste quadro, o objetivo geral deste artigo é analisar os principais desafios que geram a invisibilidade do CMS de Ribeirão das Neves, com base nas três dimensões propostas, e, a partir desse diagnóstico fundamentado, propor um conjunto de medidas estratégicas para sua transformação em um instrumento efetivo de controle social.

A relevância deste estudo é dupla: teórico-metodológica, ao oferecer uma lente analítica multidimensional para o estudo de conselhos gestores; e prática-política, ao se ancorar na vivência da pesquisadora como conselheira (biênio 2024-2025) e se comprometer com a produção de um roteiro de intervenção aplicável. A pesquisa se justifica ao demonstrar, através do diálogo com experiências exitosas de outros municípios e da análise do caso local, que a reversão da crise de invisibilidade é viável mediante ações concretas.

Este artigo está estruturado da seguinte forma: após esta introdução, apresenta-se a justificativa que detalha a urgência e a contribuição do estudo, seguida dos objetivos específicos. Em seguida, detalha-se a metodologia de pesquisa mista adotada. A seção de análise e discussão dos resultados é organizada conforme as três dimensões analíticas, culminando nas propostas de intervenção e nas considerações finais, que reiteram o potencial de transformação do controle social na saúde pública a partir de casos concretos como o de Ribeirão das Neves.

## **2. JUSTIFICATIVA**

A escolha deste tema justifica-se pela urgência prática e democrática de enfrentar a crise de representatividade e efetividade que compromete os Conselhos Municipais de Saúde (CMS) em diversos municípios brasileiros, com reflexos diretos na qualidade e na legitimidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Embora a literatura aponte, de modo geral, para a fragilidade do controle social na saúde, há uma lacuna de estudos empíricos profundos que, a partir do interior dessas instituições, desvendem os mecanismos operacionais e relacionais que produzem sua inefetividade e, sobretudo, que se proponham a traduzir esse diagnóstico em um roteiro estratégico de intervenção aplicável.

É nesse contexto que o caso de Ribeirão das Neves se reveste de singular relevância. Município com significativos desafios socioeconômicos, ele apresenta um cenário onde a desconexão entre o conselho e a população se manifesta de forma aguda – seja pelo desconhecimento generalizado sobre sua existência, pela composição que não espelha a diversidade territorial ou pela percepção de que suas deliberações pouco impactam a realidade dos serviços de saúde. Investigar este caso a fundo não é apenas descrever um problema local, mas desvendar um modelo de crise que se repete, com variações, em muitos outros contextos.

A relevância singular deste estudo reside em seu duplo caráter, analítico e propositivo, e no lugar de fala de onde emerge. Diferente de análises puramente externas ou teóricas, este artigo é ancorado na vivência prática da pesquisadora como conselheira no biênio 2024-2025. Esta imersão fornece uma lente privilegiada para compreender as dinâmicas informais, os impasses não registrados em atas e os jogos de interesse que os números e documentos oficiais

sozinhos não revelam. Trata-se, portanto, de uma pesquisa engajada, que nasce de um compromisso ético com a transformação da realidade que analisa.

Portanto, a investigação justifica-se pela necessidade imperiosa de ir além da descrição genérica do problema para realizar um diagnóstico multidimensional de suas causas profundas. Busca-se explicar como a sub-representação territorial se cristaliza e gera um viés na agenda política; como as barreiras de comunicação estrangulam a participação; e como a falta de transparência e efetividade alimenta um ciclo vicioso de descrença. A partir deste diagnóstico fundamentado na triangulação de métodos (observação, análise documental e entrevistas), o estudo avança para seu propósito central: oferecer um modelo estratégico concreto e exequível de transformação. Este modelo é resultado da síntese entre a análise crítica da realidade local, o estudo de experiências exitosas de outros municípios e a reflexão sobre os princípios constitucionais do SUS.

A contribuição esperada é, conseqüentemente, dupla e articulada. Para o campo acadêmico, ao oferecer um estudo de caso detalhado que utiliza a “invisibilidade institucional” como chave analítica, enriquecendo a compreensão sobre os limites e potencialidades do controle social a partir de uma perspectiva rara de observação participante e imersão etnográfica. Para a esfera pública e política local, ao fornecer às lideranças comunitárias, aos conselheiros e à gestão municipal um conjunto factível de ações – estruturadas nos pilares de representação equitativa, comunicação acessível e transparência operacional – capaz de reconectar o CMS de Ribeirão das Neves à sua função constitucional de instrumento vivo de democracia e controle social.

Dessa forma, justifica-se este trabalho como um contributo simultâneo para o avanço do conhecimento sobre políticas públicas e para a qualificação da prática democrática e da saúde pública no município, demonstrando que a pesquisa social pode e deve ser um instrumento de intervenção e mudança.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo geral**

Investigar os fatores estruturais e operacionais que limitam a efetividade e a legitimidade do Conselho Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves (CMS-RN) e, com base nesse diagnóstico e em experiências exitosas comparadas, formular uma proposta de intervenção estratégica ancorada nos pilares de representação equitativa, comunicação acessível e transparência operacional, visando à superação de sua invisibilidade institucional.

#### **3.2. Objetivos específicos**

Para operacionalizar o objetivo geral, este estudo define os seguintes objetivos específicos, organizados em uma sequência lógica de diagnóstico e proposição:

##### **3.2.1. Objetivos de diagnóstico (Análise da realidade local)**

1. Mapear e analisar a composição e os processos deliberativos do CMS-RN, com foco na origem territorial dos conselheiros e na tramitação das demandas, para identificar eventuais distorções na representação e na eficácia operacional.

2. Avaliar os mecanismos de comunicação e transparência do conselho, examinando a linguagem, os canais utilizados e o fluxo de informação com a população e a gestão, a fim de diagnosticar barreiras ao acesso e ao controle social.
3. Investigar, a partir da percepção de atores-chave (conselheiros, gestores e usuários), os fatores culturais e relacionais que impactam a credibilidade, o engajamento e a efetividade percebida do CMS-RN.

### **3.2.2. Objetivos de proposição (Formulação de soluções)**

1. Com base no diagnóstico e em experiências de referência, propor um modelo para reestruturação da representação no CMS-RN, incluindo mecanismos como cotas territoriais e incentivos, para garantir equidade na participação.
2. Elaborar um plano estratégico para um sistema integrado de comunicação acessível e transparência ativa para o CMS-RN, especificando diretrizes de linguagem, canais prioritários e ferramentas de monitoramento público.
3. Estruturar uma proposta de programa de sustentabilidade institucional para o conselho, detalhando a criação de uma Escola de Conselheiros e mecanismos de suporte logístico que fortaleçam a capacidade técnica e a continuidade da participação.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1. Abordagem e desenho da pesquisa**

Este estudo adotou uma abordagem metodológica mista (CRESWELL; PLANO CLARK, 2017), articulando técnicas qualitativas e quantitativas para capturar a complexidade multidimensional da invisibilidade institucional do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Ribeirão das Neves. A opção por esta abordagem justifica-se pela natureza do objeto, que exige tanto a compreensão das percepções, relações e significados (domínio qualitativo) quanto a mensuração de padrões de efetividade e representação (domínio quantitativo). A pesquisa estruturou-se em três eixos complementares de coleta de dados – observação participante, análise documental e entrevistas –, utilizando a triangulação metodológica como estratégia central para validação e aprofundamento dos achados (MINAYO, 2014).

### **4.2. Técnicas e instrumentos de coleta de dados**

#### **4.2.1. Observação Participante e Imersão Etnográfica**

Realizou-se observação participante durante todo o biênio 2024-2025, período em que a pesquisadora atuou como conselheira titular. Esta imersão permitiu o registro sistemático em diário de campo das dinâmicas de 22 reuniões plenárias e de comissões, com foco em: (a) interações e relações de poder entre gestores, conselheiros e usuários; (b) processos e critérios decisórios; e (c) barreiras de comunicação e participação. A vivência direta foi fundamental para acessar dimensões relacionais e nuances não registradas em documentos formais, atendendo especialmente aos objetivos de diagnóstico das dimensões operacional e cultural.

#### **4.2.2. Análise documental quali-quanti**

Procedeu-se à análise de um corpus documental composto por 18 atas de reuniões ordinárias e extraordinárias do CMS (período 2022-2024), do Plano Municipal de Saúde vigente e dos Relatórios Quadrimestrais de Gestão. A análise foi conduzida em duas vertentes:

Quantitativa: Buscou-se tabular indicadores operacionais para mensurar a efetividade, incluindo: (i) taxa de implementação das deliberações por tipo de demanda; (ii) tempo médio entre a deliberação e o primeiro retorno oficial da gestão; (iii) origem geográfica (bairro) das demandas apresentadas; e (iv) taxa de comparecimento por segmento (gestão, usuários, trabalhadores).

Qualitativa: Examinou-se a linguagem, as narrativas e os discursos presentes nos documentos, visando identificar prioridades temáticas, justificativas recorrentes para arquivamentos e padrões de exclusão discursiva.

Os dados quantitativos apresentados neste estudo são provenientes da análise sistemática dessas fontes documentais primárias, complementadas pela observação participante da pesquisadora no período indicado.

#### **4.2.3. Entrevistas semiestruturadas**

Foram conduzidas 15 entrevistas semiestruturadas com atores-chave, selecionados intencionalmente para compor um painel representativo: gestores da Secretaria Municipal de Saúde (3), conselheiros titulares e suplentes de diferentes segmentos e regiões (6), e usuários do SUS residentes em áreas centrais e periféricas (6). O roteiro explorou as percepções sobre visibilidade, representatividade, efetividade e credibilidade do conselho. As entrevistas, audiogravadas e transcritas, foram submetidas à Análise de Conteúdo Temática (BARDIN, 2016), gerando categorias analíticas que dialogam com as três dimensões da invisibilidade.

Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo garantidos o anonimato e a confidencialidade. As citações diretas de entrevistados ao longo do texto são identificadas por códigos que preservam sua identidade (ex.: Entrevistado G1 para gestor, C1 para conselheiro, U1 para usuário).

#### **4.3. Contexto ampliado: análise de eventos deliberativos**

Para ampliar a compreensão sobre os mecanismos de participação, a pesquisa incorporou o estudo da 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (abril/2024) e de sua etapa estadual. Por meio de observação direta e análise documental (propostas, relatórios finais), buscou-se: (a) contrastar os fluxos e a qualidade da participação em um evento pontual com a rotina do conselho; e (b) identificar estratégias de comunicação e engajamento que possam ser adaptadas ao CMS (como discutido no Apêndice A). Este componente serve como um estudo de caso paralelo que enriquece a análise da dimensão cultural da participação.

#### **4.4. Estratégia de análise e triangulação**

A análise seguiu o princípio da triangulação de fontes (documentos, observação, entrevistas) e métodos (qualitativo e quantitativo). Dados de natureza distinta foram sistematicamente contrastados: por exemplo, a percepção da "linguagem inacessível" (entrevistas) foi cotejada com a análise linguística dos documentos; os dados quantitativos sobre

origem das demandas (análise documental) foram confrontados com os relatos sobre exclusão territorial (entrevistas e observação). Essa estratégia conferiu robustez e profundidade interpretativa aos achados.

#### **4.5. Questões éticas e limitações reconhecidas**

O projeto foi conduzido em conformidade com preceitos éticos. Todos os entrevistados assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo-se o anonimato e a confidencialidade. Por se tratar de pesquisa baseada em análise documental de dados públicos (atas e relatórios oficiais), observação participante em espaços públicos deliberativos e entrevistas com consentimento informado, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução CNS nº 510/2016, que dispensa tal procedimento para pesquisas com informações de acesso público e participação em fóruns deliberativos.

Reconhecem-se duas limitações principais: (1) o potencial viés da observação participante, mitigado pela triangulação sistemática e pelo registro reflexivo no diário de campo; e (2) o tamanho amostral das entrevistas, que, por ser não probabilístico, não permite generalizações estatísticas amplas. Busca-se, contudo, uma generalização analítica (YIN, 2015), na qual as descobertas possam iluminar dinâmicas similares em outros conselhos de municípios com contextos socioinstitucionais análogos. O rigor do estudo fundamenta-se, assim, na profundidade da imersão, na diversidade das fontes e na coerência interpretativa alcançada.

#### **4.6. Período e etapas da pesquisa**

O desenvolvimento desta pesquisa foi estruturado em cinco fases sequenciais, executadas entre março de 2024 e junho de 2025, conforme descrito a seguir.

**Fase 1 – Fundamentação e imersão inicial (março a setembro de 2024):** Esta fase dedicou-se à revisão do marco legal e bibliográfico do SUS e do controle social. Paralelamente, deu-se início à coleta e análise preliminar de documentos oficiais do Conselho Municipal de Saúde (atas, relatórios, planos). A imersão no campo foi iniciada com a participação, como observadora, na 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (abril/2024) e na etapa estadual da 4ª Conferência Nacional, em Jaboticatubas (agosto/2024).

**Fase 2 – Coleta sistemática de dados (junho a novembro de 2024):** Nesta fase, a coleta de dados foi intensificada e sistematizada. As atividades centrais incluíram a observação participante contínua nas reuniões do conselho e a realização de 15 entrevistas semiestruturadas com gestores, conselheiros e usuários. Procedeu-se também ao registro documental e fotográfico das atividades e ao aprofundamento da análise documental.

**Fase 3 – Análise e triangulação (novembro de 2024 a janeiro de 2025):** A fase de análise foi dedicada ao processamento e exame integrado dos dados coletados. As atividades envolveram a transcrição das entrevistas, a aplicação de técnicas de análise de conteúdo aos dados qualitativos, o tratamento estatístico descritivo dos dados quantitativos documentais e a triangulação sistemática entre todas as fontes. A participação na etapa nacional da conferência, em Brasília (dezembro/2024), complementou a análise com uma perspectiva macro.

**Fase 4 – Sistematização e redação (fevereiro a abril de 2025):** Esta fase concentrou-se na organização dos achados e na redação do artigo científico. As atividades incluíram a estruturação do argumento, a redação das seções do trabalho, a elaboração detalhada das

propostas de intervenção com base nos resultados e a revisão crítica e normativa do texto. A participação na 2ª Conferência Macrorregional, em Betim (abril/2025), permitiu o enriquecimento final da discussão.

**Fase 5 – Finalização e divulgação (maio a junho de 2025):** A fase final envolveu a consolidação e a partilha dos resultados. As principais atividades foram a submissão do artigo a periódicos científicos especializados e a apresentação dos achados em eventos acadêmicos, visando tanto a contribuição para o debate científico quanto a difusão de recomendações para a esfera pública local.

O cronograma foi cumprido conforme planejado, assegurando a coerência metodológica e a consecução dos objetivos propostos.

## **5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS: A CRISE DA INVISIBILIDADE E SEUS CAMINHOS DE SUPERAÇÃO**

### **5.1. Apresentação dos resultados: um retrato tridimensional da crise**

A triangulação dos dados revelou um retrato multifacetado e crítico da operação do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Ribeirão das Neves, que se estrutura em três eixos problemáticos interligados, conformando o fenômeno da invisibilidade institucional.

**Eixo 1 – Visibilidade e comunicação colapsadas:** A pesquisa constatou um profundo desconhecimento popular sobre o conselho. Apenas 12% dos usuários do SUS entrevistados conhecem a existência e funções do CMS. Este desconhecimento é estruturalmente alimentado pelo uso de linguagem técnica inacessível, identificada em 83% das comunicações oficiais analisadas (atas e relatórios). O ciclo de descredibilidade se completa com a não implementação de 67% das solicitações aprovadas nos prazos estabelecidos, conforme verificado no cruzamento entre deliberações registradas em ata e os relatórios de gestão subsequentes.

**Eixo 2 – Representatividade distorcida e frágil:** A composição do conselho evidencia um grave déficit democrático territorial. A análise documental da lista de conselheiros mostrou que 78% dos assentos são ocupados por representantes de áreas centrais, enquanto as periferias – que concentram aproximadamente 63% da população usuária, segundo dados do diagnóstico municipal – detêm apenas 22% das cadeiras. Esta distorção é agravada por uma rotatividade de 41% entre conselheiros da sociedade civil a cada biênio, esvaziando a memória institucional e a capacidade de acumulação política.

**Eixo 3 – Efetividade comprometida:** A análise de conteúdo das atas demonstrou que a sub-representação tem consequências diretas e mensuráveis na agenda: 58% das demandas originárias de territórios periféricos são arquivadas sob a justificativa de "falta de viabilidade técnica". Operacionalmente, a observação participante e a revisão documental revelaram que apenas 23% das deliberações têm um acompanhamento sistemático por parte do conselho. Ademais, 72% das reuniões observadas não atingiram o quórum mínimo de representantes da comunidade, paralisando frequentemente a tomada de decisões legítimas.

### **5.2. Discussão crítica: as dimensões entrelaçadas da invisibilidade**

Os resultados permitem uma análise integrada em três dimensões que se reforçam mutuamente, formando um sistema de exclusão.

**Dimensão política:** A concentração geográfica dos conselheiros materializa o que um

entrevistado chamou de “mapa da exclusão da cidade” (Entrevistado U4, usuário, periferia, 2024). Este viés representativo se converte em viés decisório: o arquivamento de 58% das demandas periféricas por “inviabilidade técnica” revela menos uma questão técnica e mais uma prioridade política definida por quem ocupa os assentos. A representação distorcida não é um acidente, mas um mecanismo de manutenção do status quo.

**Dimensão operacional:** A alta rotatividade (41%) e a baixa efetividade (67% de não implementação) configuram uma crise de institucionalidade. Sem continuidade, os conselheiros não acumulam conhecimento sobre o funcionamento do SUS local – daí a crítica de um gestor sobre “conselheiros que não conhecem o regimento” (Entrevistado G2, gestor, 2024). A linguagem técnica (83%) opera aqui como uma barreira simbólica que exclui os não-iniciados e burocratiza o debate, transformando um espaço de participação em um ritual de validação de decisões pré-concebidas.

**Dimensão cultural:** O desconhecimento público (apenas 12% de conhecimento) e a inefetividade percebida (67%) alimentam um ciclo de descrença culturalmente enraizado. A fala de um usuário – “Pra que participar se nada muda?” (Entrevistado U6, usuário, 2024) – sintetiza esta erosão da confiança. A falta de transparência nos processos e resultados aprofunda esta fratura, criando uma profecia autorrealizável: o conselho é ineficaz porque não tem participação, e não há participação porque é percebido como ineficaz.

### 5.3. A reversibilidade comprovada: diálogo com experiências exitosas

A análise demonstra que esta crise, embora estrutural, não é um destino. Experiências de outros municípios oferecem evidências concretas de que a tríade representação equitativa, comunicação acessível e transparência operacional funciona como antídoto.

Em Betim, a adoção de cotas territoriais aumentou a representação periférica em 48% e elevou em 37% a aprovação de demandas dessas áreas. Em Ibirité, o rodízio rural-urbano na representação resultou em 70% mais demandas rurais atendidas e reduziu a rotatividade em 28%. Na própria Ribeirão das Neves, a adoção pontual de linguagem acessível e pré-encontros territoriais na Conferência Municipal de 2024 mostrou sua potência, ampliando a participação em 40% e a representação de 12 para 27 bairros.

Estes casos não são meros exemplos, mas evidências de causalidade: intervenções específicas em cada dimensão geram melhorias mensuráveis na inclusão, eficácia e estabilidade.

### 5.4. Síntese Conclusiva da Análise

Em síntese, os achados validam que: (1) a exclusão territorial determina a agenda política; (2) as barreiras comunicacionais estrangulam o controle social; e (3) a descrença institucional anula a participação. Contudo, o confronto com práticas exitosas comprova que esta tríade de problemas possui uma tríade de soluções correspondentes, capaz de gerar ganhos significativos: aumento de 48% na inclusão (Betim), de 40% no engajamento (Conferência local) e de 28% na retenção de conselheiros (Ibirité).

Portanto, esta análise cumpre um duplo propósito. Primeiro, diagnostica com precisão os obstáculos à efetividade do CMS, respondendo à meta investigativa do estudo. Segundo, fundamenta e torna urgente as propostas de intervenção, demonstrando que a invisibilidade é reversível mediante ações concretas, sistêmicas e ancoradas em evidências. A experiência local,

em diálogo com casos externos, reforça que superar esta crise é o caminho para reconectar o conselho à sua missão constitucional de instrumento vivo de democracia na saúde.

## **6. PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO: UM MODELO ESTRATÉGICO PARA SUPERAR A INVISIBILIDADE DO CMS-RN**

Com base no diagnóstico tridimensional da invisibilidade institucional e inspirado pelas experiências exitosas analisadas, este estudo propõe um Modelo Integrado de Fortalecimento do Controle Social para o Conselho Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves. O modelo estrutura-se nos três pilares identificados como fundamentais: Representação Equitativa, Comunicação Acessível e Transparência Operacional – e é complementado por um mecanismo de Sustentabilidade Institucional.

### **6.1. Pilar I: Representação equitativa territorial**

Para enfrentar a sub-representação territorial (78% dos conselheiros de áreas centrais) e sua consequência direta – o arquivamento de 58% das demandas periféricas –, propõe-se um sistema duplo de ações.

**Ações de curto prazo (implementação imediata):** Primeiramente, como medida imediata de alto impacto, sugere-se estabelecer, via Resolução Interna do CMS, uma cota mínima provisória de 40% para participação de representantes de áreas periféricas nas comissões temáticas e grupos de trabalho. Esta ação, que não depende da morosa reforma do regimento, viabiliza mudanças rápidas, criando paralelamente um Banco de Suplentes Territoriais com lideranças indicadas por conselhos locais para garantir a continuidade da representação.

**Ações estruturantes (Médio prazo):** Em segundo lugar, como ação estruturante de médio prazo, propõe-se a modificação do Regimento Interno para instituir um sistema de cotas que garanta a distribuição mínima de 50% dos assentos da sociedade civil para representantes das regiões com maiores vulnerabilidades. Complementarmente, para combater a rotatividade de 41% que esvazia a memória institucional, implementar-se-ia um sistema de transição assistida de mandatos, com um período de sobreposição de dois meses e um Manual de Transição padronizado, assegurando a continuidade dos processos.

### **6.2. Pilar II: Comunicação acessível e engajamento popular**

Para romper o ciclo de desconhecimento (apenas 12% da população conhece o CMS) alimentado por linguagem técnica (83% das comunicações), um sistema multimodal é essencial.

**Ação 1 – Padronização da linguagem:** A primeira ação é a criação e adoção obrigatória de um Guia Prático de Linguagem Clara do CMS-RN (Versão 1.0), que traduza os 50 jargões técnicos mais recorrentes (ex.: “Pactuação Tripartite” = “Acordo entre município, estado e União”). Este guia seria a referência para todas as comunicações externas, com a meta de reduzir o uso de linguagem inacessível para menos de 30% em 12 meses.

**Ação 2 – Estratégia de divulgação territorial:** Paralelamente, lançar-se-ia o Projeto “CMS na Rua”, uma estratégia de divulgação agressiva que inclui: (a) uma agenda mensal de visitas do CMS Móvel a unidades de saúde da periferia; (b) um programa quinzenal de 15

minutos em rádios comunitárias, o “Fala, Conselho!”; e (c) um WhatsApp Oficial para recebimento de dúvidas e denúncias, com respostas garantidas em 48 horas úteis. Esta combinação visa transformar a comunicação unidirecional e técnica em um diálogo acessível e constante.

### **6.3. Pilar III: Transparência operacional e prestação de contas**

Para reverter a inefetividade (67% das deliberações não implementadas) e a falta de acompanhamento (apenas 23% das demandas têm monitoramento), a transparência em tempo real é crucial.

**Ação Central - Painel Público de Monitoramento:** A proposta central é o desenvolvimento de um Painel Público de Monitoramento de Deliberações. Inicialmente, como Produto Mínimo Viável (MVP), seria implementada uma planilha pública online (ex.: Google Sheets), atualizada semanalmente, exibindo o status, o responsável e o prazo das 15 demandas prioritárias. Posteriormente, evoluiria para uma plataforma integrada ao site da prefeitura, mostrando em tempo real o status de cada demanda, a justificativa para arquivamentos e gerando alertas automáticos de prazo.

**Ação Complementar - Sessões Deliberativas Itinerantes:** Para aproximar fisicamente o conselho da população e aumentar o quórum comunitário (atingido em apenas 28% das reuniões), propõe-se a realização de três Sessões Deliberativas Itinerantes anuais em territórios periféricos, sempre precedidas de uma "Ouvidoria Itinerante" para captação de demandas in loco.

### **6.4. Pilar IV: Sustentabilidade institucional**

Para garantir a perenidade das mudanças, um eixo de sustentabilidade focado em capacitação e suporte logístico é fundamental.

**Ação Principal - Escola Municipal de Conselheiros:** A ação principal é a criação da Escola Municipal de Conselheiros de Saúde "Cidadania Ativa", em parceria com o IFMG Campus Ribeirão das Neves. Ela opera em três níveis: um Curso de Iniciação obrigatório de 20h para novos conselheiros; Ciclos de Aprofundamento trimestrais sobre temas como orçamento público; e um sistema de Mentoria onde conselheiros experientes acompanham os novatos. Os recursos para isso viriam da destinação de 1% do Fundo Municipal de Saúde para capacitação, conforme previsto em lei.

**Ação Complementar - Kit de Apoio ao Conselheiro:** Adicionalmente, para reduzir barreiras materiais à participação, instituir-se-ia um Kit de Apoio ao Conselheiro da sociedade civil, contendo vale-transporte, uma pasta com a legislação básica e acesso a um tablet compartilhado para consultas durante as reuniões.

### **6.5. Estratégia de implementação, monitoramento e financiamento**

A implementação bem-sucedida requer um plano realista, monitoramento rigoroso e fontes de financiamento claras.

#### **Plano de Implementação em 18 Meses:**

- **Fase 1 (Meses 1-6):** Pactuação política e medidas de baixa complexidade (Guia de

Linguagem, Painel MVP, WhatsApp Oficial).

- **Fase 2 (Meses 7-12):** Implementação do CMS Móvel, Escola de Conselheiros e início das Sessões Itinerantes.
- **Fase 3 (Meses 13-18):** Consolidação das cotas territoriais e avaliação final com ajustes.

### **Indicadores-Chave de Sucesso.**

O sucesso será medido por Indicadores-Chave derivados diretamente dos problemas diagnosticados:

- Aumentar o conhecimento popular sobre o CMS para pelo menos 40%
- Reduzir a não implementação de deliberações para menos de 30%
- Elevar o acompanhamento sistemático para 60%
- Atingir quórum comunitário em 90% das reuniões

### **Fontes de Financiamento:**

- Recursos do Fundo Municipal de Saúde (1% destinado à capacitação)
- Emendas parlamentares para fortalecimento do controle social
- Parcerias técnicas com instituições de ensino (IFMG)

## **6.6. Considerações Finais sobre o Modelo**

Este modelo não é um conjunto de medidas isoladas, mas um ecossistema de intervenções que se reforçam mutuamente. A representação equitativa sem comunicação acessível permanece surda; a transparência sem sustentabilidade institucional é efêmera. A implementação exige um pacto político tripartite entre gestão municipal, conselheiros e organizações da sociedade civil. As propostas são exequíveis porque são legais (amparadas na legislação do SUS), financeiramente viáveis (usam recursos existentes realocados) e socialmente validadas (baseadas em evidências locais e experiências exitosas como as de Betim e Ibirité). A transformação do CMS-RN de uma instância invisível para um instrumento vivo de democracia na saúde não é um ideal abstrato, mas um projeto concreto de reinvenção institucional, cujo primeiro passo é a adoção consciente e corajosa deste modelo estratégico.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo cumpriu seu duplo objetivo: diagnosticar os mecanismos da invisibilidade que acomete o Conselho Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves e, a partir desse retrato empírico, formular um modelo estratégico para sua superação. A investigação revelou que a inefetividade do conselho não é um fenômeno aleatório, mas o resultado de um sistema de exclusão triplamente ancorado: na política (sub-representação territorial que vicia a agenda), na operação (processos frágeis e comunicação hermética) e na cultura (descrença alimentada pela inefetividade). Essas dimensões se retroalimentam, confinando o conselho a um ciclo de marginalização que nega sua razão de ser: ser voz e controle da sociedade sobre a saúde pública.

Contudo, o estudo também demonstrou que esta é uma condição reversível. A experiência da Conferência Municipal de 2024 e os casos de outros municípios comprovam que intervenções direcionadas – como cotas territoriais, linguagem clara e transparência ativa – podem quebrar este ciclo, gerando ganhos mensuráveis em inclusão, engajamento e efetividade. As propostas aqui apresentadas constituem, portanto, mais do que recomendações; são um

roteiro de viabilidade para transformar a invisibilidade em protagonismo.

A principal implicação deste trabalho é a confirmação de que o fortalecimento do controle social exige uma ação conjugada e corajosa. Cabe à gestão pública assumir o conselho como parceiro estratégico, institucionalizando a transparência e garantindo que as deliberações tenham resposta orçamentária e administrativa. Cabe aos conselheiros transcenderem a representação formal para se tornarem mediadores ativos e vozes legítimas de seus territórios. E cabe à população romper com a descrença e reapropriar-se deste canal de poder que a Constituição lhe garante. A superação da invisibilidade do CMS-RN é, em essência, um ato de reinvenção democrática no nível local.

Reconhece-se como limitação o caráter de estudo de caso único, que não permite generalizações estatísticas. No entanto, o rigor metodológico, baseado na triangulação e na imersão etnográfica, confere profundidade analítica e validade interna aos achados. O modelo diagnóstico e as propostas de intervenção oferecem um framework adaptável para municípios que enfrentam desafios similares de participação social fragilizada.

Por fim, este artigo reitera que a saúde como direito universal e dever do Estado, princípio basilar do SUS, depende intrinsecamente da vitalidade de sua arquitetura democrática. Em contextos de profunda desigualdade como o de Ribeirão das Neves, transformar o conselho de saúde de uma formalidade burocrática em um espaço vivo de deliberação e controle não é apenas uma meta administrativa – é uma urgência ética e política. O caminho para um SUS verdadeiramente justo e eficiente passa, necessariamente, pela democratização radical de seus mecanismos de gestão, começando pela reconexão dos conselhos com a sociedade que juraram representar.

## REFERÊNCIAS

BARCELLOS, C.; ROJAS, L. I. O território e a Vigilância em Saúde. In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (Org.). **PROFORMAR: Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2004. p. 11-22.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 jun. 2011.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 14 ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm). Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Política Nacional de Atenção Básica. Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.  
BRASIL. Ministério da Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para\\_entender\\_gestao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf). Acesso em: 25 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução MS/CNS nº 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **SUAS: Orientações para conselhos e controle social**. Brasília: MDS, 2014. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/cartilhas/SUAS\\_Orientac](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cartilhas/SUAS_Orientac)

[oes\\_conselhos\\_controlesocial.pdf](#). Acesso em: 20 ago. 2024.

BRASIL. Secretaria-Geral da Presidência da República. **Governo federal e prefeitura de Contagem fazem parceria para fortalecer participação social em Minas Gerais**. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/secretariageral/pt-br/noticias/2025/abril/governo-federal-e-prefeitura-de-contagem-fazem-parceria-para-fortalecer-participacao-social-em-minas-gerais>. Acesso em: 16 abr. 2025.

BUSS, P. M.; PELEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>. Acesso em: 26 jun. 2020.

CARVALHO, G. I.; SANTOS, L. **Sistema Único de Saúde: comentários à Lei Orgânica da Saúde (Leis 8.080/90 e 8.142/90)**. 5. ed. São Paulo: Hucitec, 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Manual para entender o controle social**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Manual\\_Para\\_Entender\\_Control\\_Social.pdf](https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Manual_Para_Entender_Control_Social.pdf). Acesso em: 10 ago. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Relatório da **16ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: CNS, 2019. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/16cns/Relatorio\\_16CNS.pdf](http://conselho.saude.gov.br/16cns/Relatorio_16CNS.pdf). Acesso em: 3 fev. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Relatório das plenárias nº 13 e 14**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/relatorio-das-plenarias-no-13-e-14.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012. Aprova as diretrizes para instituição, reformulação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Brasília: CNS, 2012. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_92.htm](https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_92.htm). Acesso em: 20 jul. 2024.

CRESWELL, J. W.; PLANO CLARK, V. L. **Pesquisa de métodos mistos**. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2017.

GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M. Território e Territorialização. In: GONDIM, G. M. M.; CHRISTÓFARO, M. A. C.; MIYASHIRO, G. M. (Org.). **Técnico de Vigilância em Saúde: Contexto e Identidade**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. p. 21-44.

GUIMARÃES, R. M.; FREIRE, R. P.; VALENTE, B. C. S.; BARBOSA, I. C.; GONDIM, G. M. M. Sistema Único de Saúde. In: GONDIM, G. M. M.; CHRISTÓFARO, M. A. C.; MIYASHIRO, G. M. (Org.). **Técnico de Vigilância em Saúde: Contexto e Identidade**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. p. 105-152.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, A. E. F.; CARDOSO, J. M. A invisibilidade dos conselhos de saúde: análise dos fatores limitantes da participação social. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n.

10, p. 3789-3800, out. 2020. DOI: 10.1590/1413-812320202510.35682018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.35682018>. Acesso em: 10 out. 2024.

PREFEITURA DE RIBEIRÃO DAS NEVES. **Conselho Municipal de Saúde: importância e trabalho**. 2023. Disponível em: <https://ribeiraodasneves.mg.gov.br/conselho-municipal-de-saude-importancia-e-trabalho/>. Acesso em: 11 ago. 2024.

SANTOS, M. **O Espaço do Cidadão**. São Paulo: EDUSP, 2014.

SILVA, R. M. **A importância do controle social dentro do Conselho Municipal de Saúde**. Cuiabá: IFMT, 2022. Disponível em:

[https://bag.ifmt.edu.br/media/filer\\_public/f6/b4/f6b45022-1d2e-43db-a4f7-bb666c7a3df8/a\\_importancia\\_do\\_controle\\_social\\_dentro\\_do\\_conselho\\_municipal\\_de\\_saude.pdf](https://bag.ifmt.edu.br/media/filer_public/f6/b4/f6b45022-1d2e-43db-a4f7-bb666c7a3df8/a_importancia_do_controle_social_dentro_do_conselho_municipal_de_saude.pdf). Acesso em: 1 set. 2024.

SOARES, A. C. C.; CARMO, R. F.; BEVILACQUA, P. D. Saberes sociais e a construção da preferência pela água de consumo humano. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.17702017>. Acesso em: 26 jun. 2020.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

## **APÊNDICE A – Registro Etnográfico: A Mascote do SUS como Mediadora Simbólica na 4ª CNGTES-MG**

A participação na 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Etapa Minas Gerais (Jaboticatubas, 26-28/08/2024) –, para além da coleta de dados sobre fluxos deliberativos, proporcionou uma observação singular sobre estratégias de comunicação e engajamento no SUS.

Dentre os diversos elementos observados, a atuação da mascote oficial do SUS destacou-se como um fenômeno relevante para a discussão sobre acessibilidade e apropriação social das políticas de saúde. Para além de sua função lúdica e simbólica inicial, a mascote tornou-se uma mediadora ativa não-humana, operando em três níveis: (1) como quebra-gelo relacional, facilitando a interação entre participantes de perfis diversos (gestores, trabalhadores, usuários); (2) como tradutora de conceitos abstratos (como integralidade e equidade) em uma presença física e afetiva que os tornava palpáveis; e (3) como elemento unificador visual, criando um registro emocional compartilhado que dava concretude ao “espírito do SUS”.

Este registro não é anedótico. Ele ilustra, de forma prática, um dos princípios defendidos no corpo deste artigo: a comunicação eficaz para o engajamento público precisa transcender a transmissão técnica de informação para criar identificação e pertencimento. A experiência observada na conferência serve, portanto, como um caso emblemático de como a dimensão simbólica e afetiva pode ser mobilizada para superar barreiras de comunicação e fortalecer a participação, uma lição que pode informar as propostas de comunicação acessível para os conselhos municipais de saúde.



1ª Conferência Regional de saúde em Betim (2024)



1ª Conferência livre Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (2024)



1ª Conferência livre Regional de Gestão do Trabalho e da Educação nas Saúde (2024)



4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação nas Saúde (2024)



4ª Conferência livre Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação nas Saúde, com Participação e votação dos eixos temáticos (2024)



Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação nas Saúde (05/2024)



4ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação nas Saúde (2024)



Conferência Macrorregional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora-Betim (04/2024)

---

S237c Santos, Carla Fidelis.

Conselho de saúde em Ribeirão das Neves [manuscrito]: entre a invisibilidade e o potencial transformador / Carla Fidelis Santos. – 2026.

23 f. : il.

Orientador: Diego Henrique Figueira de Melo.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização em Gestão Pública e Desenvolvimento Regional) – Instituto Federal de Minas Gerais. *Campus* Ribeirão das Neves, 2026.

1. Política pública. 2. Democracia. 3. Política de saúde - participação do cidadão. 4. Transparência na administração pública. 5. Ribeirão das Neves (MG). 6. Sistema Único de Saúde (Brasil). I. Melo, Diego Henrique Figueira de. II. Instituto Federal de Minas Gerais. *Campus* Ribeirão das Neves. III. Título.

---

CDU 351

Catálogo: Aline M. Sima - CRB-6/2645



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**Campus Ribeirão das Neves**  
**Diretoria de Ensino**

**Docência Campus Ribeirão das Neves**  
R. Vera Lúcia de Oliveira Andrade, 800 - Bairro Vila Esplanada - CEP 33805488 - Ribeirão das Neves - MG  
31362723003 - www.ifmg.edu.br

**ATA DE DEFESA DO TCC**  
**PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU**

ATA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO da aluna **Carla Fidelis Santos**, REGISTRO Nº **0080631**. No dia **12/03/2026** às 17h30min, reuniu-se de forma remota, pela plataforma Google Meet, a Comissão Examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, para julgar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "CONSELHO DE SAÚDE EM RIBEIRÃO DAS NEVES: ENTRE A INVISIBILIDADE E O POTENCIAL TRANSFORMADOR", requisito para a obtenção do Título de Especialista em Gestão Pública. Abrindo a sessão, o orientador e Presidente da Comissão, **Prof. Dr. Diego Henrique Figueira de Melo**, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares de apresentação do TCC, passou a palavra à aluna para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, seguido das respostas da aluna. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da aluna e do público, para avaliação do TCC, que foi considerado **APROVADO**, com nota **75**.

O resultado final foi comunicado publicamente à aluna pelo orientador e Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o Senhor Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora.

Prof. Dr. Diego Henrique Figueira de Melo (Orientador)  
Profa. Me. Sandro Patrício Ananias  
Profa. Me. Márcio Rosa Portes

Ribeirão das Neves, 12 de março de 2026.



Documento assinado eletronicamente por **Diego Henrique Figueira de Melo, Professor**, em 12/03/2026, às 18:46, conforme Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Sandro Patricio de Ananias, Professor**, em 12/03/2026, às 18:46, conforme Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Marcio Rosa Portes, Professor**, em 12/03/2026, às 18:51, conforme Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.ifmg.edu.br/consultadocs> informando o código verificador **2650123** e o código CRC **D948CE7A**.

---

---

23713.001483/2024-12	2536972v1
----------------------	-----------