



DIAGNÓSTICO DA ATUAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE DA BAHIA

NO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DAS
POLÍTICAS DE SAÚDE REGIONALIZADAS

| 2025-2026



INSTITUTO DE DIREITO SANITÁRIO APLICADO

PRESIDENTE

Lenir Santos



CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DA BAHIA

PRESIDENTE

Marcos Gêmeos



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE

ESCRITÓRIO NO BRASIL

ELABORAÇÃO:

Valéria Alpino Bigonha Salgado

Campinas (SP), 18 de fevereiro de 2026

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| APRESENTAÇÃO..... | 5 |
| CAPÍTULO I – O DIAGNÓSTICO..... | 7 |
| CAPÍTULO II - PERFIL DOS ENTREVISTADOS..... | 11 |
| 2.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS..... | 11 |
| 2.2. PRESIDENTES DE CMS E SEGMENTOS QUE REPRESENTAM..... | 13 |
| 2.3. TEMPO DE ATUAÇÃO COMO CONSELHEIROS DE SAÚDE..... | 14 |
| CAPÍTULO III - NÍVEL DE CONHECIMENTO E FORMAÇÃO PARA A REGIONALIZAÇÃO..... | 15 |
| 3.1. CONHECIMENTO SOBRE A NATUREZA E AS FUNÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS)..... | 16 |
| 3.2. CONHECIMENTO SOBRE A POLÍTICA DE REGIONALIZAÇÃO DO SUS..... | 19 |
| 3.2.1 COMPREENSÃO DO CONCEITO DE REGIÃO DE SAÚDE..... | 19 |
| 3.2.2 CONHECIMENTO SOBRE O DECRETO Nº 7.508/2011..... | 20 |
| 3.2.3 CONHECIMENTO SOBRE AS DIRETRIZES DA CIT E DA CIB PARA AS REGIÕES DE SAÚDE 21 | |
| 3.2.4 IMPORTÂNCIA DA REGIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE..... | 22 |
| 3.3. CONHECIMENTO SOBRE O PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO..... | 23 |
| 3.3.1. CONHECIMENTO SOBRE O PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO – PRI..... | 23 |
| 3.3.2. PARTICIPAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NAS REUNIÕES DA CIR E DA CIB 24 | |
| 3.3.3. CONHECIMENTO E ACOMPANHAMENTO, PELO CMS, DAS RESOLUÇÕES DA CIB E DA CIR SOBRE REGIONALIZAÇÃO..... | 26 |
| 3.3.4. PRESEÇA DE INFORMAÇÕES SOBRE CIR E CIB NOS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS E NO RAG..... | 27 |
| 3.3.5. PARTICIPAÇÃO DO PRESIDENTE DO CMS NA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE..... | 27 |
| 3.3.6. PARTICIPAÇÃO DO PRESIDENTE DO CMS NA ANÁLISE DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 28 | |
| 3.3.7. VERIFICAÇÃO, PELO CMS, DE OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS DE REGIONALIZAÇÃO NO PLANO MUNICIPAL..... | 29 |
| CAPÍTULO IV - FISCALIZAÇÃO DA ATUAÇÃO DA SMS NA REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE..... | 33 |
| 4.1. ATUAÇÃO DOS CMS NO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DA SMS | 34 |

| | | |
|--------|---|----|
| 4.2. | <i>DIRETRIZES DE REGIONALIZAÇÃO DAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS PARA O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE</i> | 35 |
| 4.2.1. | <i>REALIZAÇÃO DAS CONFERÊNCIAS ANTES DA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE</i> | 35 |
| 4.2.2. | <i>INCORPORAÇÃO DAS DIRETRIZES DAS CONFERÊNCIAS NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE</i> 36 | |
| 4.2.3. | <i>INCLUSÃO DE DIRETRIZES RELACIONADAS À REGIONALIZAÇÃO NAS CONFERÊNCIAS</i> | 37 |
| 4.3. | <i>ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS RECURSOS FEDERAIS E ESTADUAIS TRANSFERIDOS ÀS SMS</i> | 38 |
| 4.4. | <i>ACOMPANHAMENTO DAS RESOLUÇÕES DA CIB SOBRE REGIONALIZAÇÃO</i> | 39 |
| 4.5. | <i>VERIFICAÇÃO DOS COMPROMISSOS PACTUADOS PELA SMS COM OUTROS MUNICÍPIOS</i> | 42 |
| 4.6. | <i>PRI E PARTICIPAÇÃO DA SMS NA GOVERNANÇA REGIONAL</i> | 43 |
| 4.6.1. | <i>VERIFICAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DA SMS NO PRI</i> | 43 |
| 4.6.2. | <i>VERIFICAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DA SMS NA CIR</i> | 44 |
| 4.6.3. | <i>VERIFICAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DA SMS NOS PROJETOS DA REGIÃO DE SAÚDE</i> | 45 |
| | CAPÍTULO V - AVALIAÇÃO DA ATUAÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE (CES/BA) | 48 |
| 5.1. | <i>PERCEPÇÃO DOS PRESIDENTES DE CMS SOBRE A ATUAÇÃO DO CES/BA</i> | 53 |
| 5.2. | <i>ARTICULAÇÃO CES/BA E CMS</i> | 53 |
| 5.3. | <i>AÇÕES RECENTES DE ARTICULAÇÃO ENTRE O CES/BA E OS CMS DO ESTADO</i> | 54 |
| | CAPÍTULO VI - ARTICULAÇÃO REGIONAL E RELAÇÃO COM OUTROS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE | 57 |
| | CAPÍTULO VII - AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES ESTRUTURAIS, LEGAIS E FINANCEIRAS DOS CMS | 63 |
| 7.1. | <i>CONDIÇÕES ESTRUTURAIS</i> | 63 |
| 7.2. | <i>CONDIÇÕES LEGAIS E NORMATIVAS</i> | 64 |
| 7.3. | <i>CONDIÇÕES FINANCEIRAS E AUTONOMIA</i> | 64 |
| 7.4. | <i>IMPLICAÇÕES PARA O EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL</i> | 65 |
| | SÍNTESE AVALIATIVA | 66 |
| | ANEXO – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO | 70 |





REGIONALIZAÇÃO DO
CONTROLE SOCIAL NA
BAHIA

APRESENTAÇÃO

A presente publicação reúne os resultados de entrevistas realizadas com Presidentes de Conselhos Municipais de Saúde (CMS), no âmbito do projeto Plano de Atuação Regionalizada do Conselho Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA), desenvolvido pelo Instituto de Direito Sanitário Aplicado (IDISA), em parceria com o Conselho Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), conforme estabelecido na Carta-Acordo OPAS SCON2025-00138.

O projeto tem como objetivo central propor e estruturar uma estratégia de atuação para o CES/BA, articulada com os Conselhos Municipais de Saúde do Estado, para o fortalecimento do controle da execução das políticas públicas de saúde no contexto da regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) na Bahia. Entre seus objetivos estratégicos estão a ampliação da integração entre o Conselho Estadual e os Conselhos Municipais de Saúde, o desenvolvimento de instrumentos metodológicos de atuação regional e a implementação de processos de educação permanente voltados à qualificação da atuação desses órgãos colegiados.

Inserida como a primeira das cinco etapas do projeto — diagnóstico, plano estratégico, manual orientativo, formação e relatórios finais —, a fase de entrevistas constitui a base empírica para a elaboração dos produtos subsequentes, especialmente o Plano de Atuação Regionalizada e o Manual Orientativo para atuação dos Conselhos na regionalização do SUS.

A etapa de entrevistas foi realizada no período de **novembro a dezembro de 2025**, com a finalidade central de levantar informações qualificadas sobre a atuação do

CES/BA e dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) no contexto da política de regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) na Bahia.

A regionalização constitui um eixo estruturante do SUS, organizando ações e serviços em territórios integrados por meio de pactuações interfederativas. Contudo, para que essa lógica se consolide, é necessário que os Conselhos de Saúde também atuem de forma articulada. A realização das entrevistas partiu da premissa de que compreender as condições reais de atuação dos CMS é etapa indispensável para o desenho de estratégias efetivas de fortalecimento institucional.

Dessa forma, esta etapa não apenas sistematiza percepções e experiências, mas inaugura um processo de reflexão coletiva sobre os caminhos necessários ao fortalecimento do controle exercido pelos Conselhos Estadual e Municipais sobre as políticas públicas de regionalização das ações e serviços de saúde, no Estado da Bahia.

Este material tem como finalidade dar transparência ao processo de escuta e diagnóstico; devolver aos Conselhos participantes uma visão consolidada de suas próprias percepções; subsidiar o planejamento institucional do CES/BA; e apoiar estratégias de formação e fortalecimento da sua atuação articulada.

CAPÍTULO I – O DIAGNÓSTICO

A etapa de entrevistas do Projeto Plano de Atuação Regionalizada do Conselho Estadual de Saúde da Bahia teve caráter diagnóstico, exploratório e participativo, concebida como instrumento estratégico para compreender, a partir da escuta direta dos Presidentes dos CMS, as condições reais de funcionamento dos CMS. Buscou-se identificar níveis de conhecimento sobre regionalização e seus instrumentos normativos, mapear práticas de acompanhamento e fiscalização das pactuações interfederativas, avaliar a articulação entre Conselhos Municipais e o Conselho Estadual, além de reconhecer desafios estruturais, legais, financeiros e formativos que impactam o exercício do controle das políticas públicas de saúde.

Metodologicamente, a fase combinou entrevistas presenciais e virtuais, aplicação de formulários estruturados e escutas qualificadas em oficinas macrorregionais, assegurando ampla capilaridade territorial e diversidade de perfis institucionais. Ao todo, foram registradas contribuições de 147 (cento e quarenta e sete) Presidentes e representantes de Conselhos Municipais de Saúde, abrangendo 136 (cento e trinta e seis) Municípios baianos, o que confere representatividade e robustez ao diagnóstico.

A realização das entrevistas foi orientada por um roteiro estruturado composto por 59 (cinquenta e nove) questões numeradas, além de um campo final para comentários livres.

O instrumento contemplou 53 (cinquenta e três) questões objetivas (fechadas), organizadas em formato de múltipla escolha, escalas de conhecimento ou respostas binárias (sim/não); e 6 ((seis) questões abertas, destinadas à captação de dados qualitativos, com um campo final para observações livres, permitindo que os entrevistados apresentassem considerações adicionais.

Metodologia do Diagnóstico: Controle Social e Regionalização na Bahia

O diagnóstico integra o projeto "Plano de Atuação Regionalizada do CES/BA", coletando dados empíricos para fundamentar estratégias de fortalecimento do controle social no SUS baiano.

Objetivos e Público-Alvo



Fortalecer a Atuação Regionalizada

O objetivo principal é estruturar estratégias para integrar conselhos municipais e estaduais na Bahia.



Público: Presidentes de Conselhos

O foco foram presidentes e representantes dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) da Bahia.

Abordagem Diagnóstica e Participativa

O estudo buscou identificar conhecimentos, práticas de fiscalização e desafios estruturais dos conselheiros.



147 Entrevistados em 136 Municípios

A amostra garante alta representatividade territorial e robustez aos dados coletados no estado.

Modelo de Coleta Híbrida

Utilizou-se formulários eletrônicos, videoconferências e oficinas presenciais em municípios-polo e regiões estratégicas.

Roteiro Estruturado em 7 Blocos

O questionário abrangeu desde perfis sociodemográficos até o nível de conhecimento sobre normas do SUS.

Abrangência e Metodologia da Coleta



Perfil do Entrevistado

Segmento representado, tempo de atuação e características do município.



Conhecimento Técnico

Nível de compreensão sobre regionalização, Decretos e instâncias (CIT/CIB/CIR).



Práticas de Fiscalização

Atuação de conselho no acompanhamento das matas e planos municipais de saúde.

A estrutura do roteiro de entrevista (*formulário google form*) foi constituída por sete blocos de questões, conforme especificado no Quadro-Resumo I, a seguir.

QUADRO-RESUMO I – OBJETO DE INVESTIGAÇÃO POR EIXO TEMÁTICO DO
ROTEIRO DE ENTREVISTA

| Eixo Temático | Objeto de Investigação | Finalidade Analítica |
|---|---|--|
| Identificação e Perfil do Entrevistado | Perfil etário, segmento representado (usuário, trabalhador, prestador ou gestão), tempo de atuação no Conselho e na presidência, características do Município | Contextualizar as respostas; avaliar experiência acumulada; compreender diversidade institucional e sociopolítica da amostra |
| Natureza, Competências e Funcionamento do CMS | Conhecimento do Regimento Interno; compreensão das atribuições deliberativas e fiscalizadoras; entendimento do papel do CMS e do CES/BA | Avaliar domínio da base normativa dos Conselhos de Saúde e compreensão do papel institucional |
| Política de Regionalização do SUS | Conhecimento sobre Região de Saúde; Decreto nº 7.508/2011; Resoluções CIT e CIB; Planejamento Regional Integrado (PRI); importância da regionalização | Medir nível de apropriação técnica da regionalização e capacidade de atuação em escala interfederativa |
| Relação com Instâncias Intergestores e CES/BA | Acompanhamento da participação da Secretaria na CIR e CIB; acesso às resoluções; fiscalização das pactuações; articulação com o CES/BA; cooperação entre CMS | Examinar integração do controle exercido pelos CMS à governança regional e estadual |
| Planejamento, Orçamento e Fiscalização | Participação no Plano Municipal de Saúde (PMS); análise do RAG e relatórios trimestrais; fiscalização da execução orçamentária; verificação do cumprimento das pactuações regionais | Avaliar efetividade da fiscalização e capacidade técnica de monitoramento das políticas públicas |
| Condições Estruturais, Legais e Financeiras | Existência de sede própria; apoio técnico e administrativo; dotação orçamentária autônoma; previsão legal para diárias e deslocamentos; acesso a informações financeiras | Identificar grau de autonomia institucional e barreiras estruturais à atuação regionalizada |
| Articulação Social e Participação Comunitária | Realização de conferências; diálogo com movimentos sociais; canais de escuta da população; articulação com outros Conselhos | Avaliar legitimidade social, enraizamento territorial e capacidade de articulação horizontal |

Fonte: IDISA (2026)

Esse conjunto de eixos permitiu avaliar, de forma integrada, o nível de maturidade institucional dos Conselhos Municipais de Saúde para o exercício do controle das políticas públicas de saúde, no contexto da regionalização do SUS na Bahia.

A metodologia adotada combinou entrevistas presenciais, realizadas especialmente em Municípios-polo e regiões estratégicas; entrevistas virtuais, por videoconferência; e respostas encaminhadas em formulários eletrônicos (Google Forms), para ampliar a capilaridade territorial e garantir participação de Municípios mais distantes. Essa abordagem híbrida permitiu alcançar ampla cobertura territorial, respeitando as especificidades logísticas de cada região.

Os resultados apresentados nesta publicação foram sistematizados por meio de análise transversal e consolidada, preservando integralmente o anonimato institucional e territorial dos participantes. As respostas individuais foram tratadas de forma agregada, com os objetivos de: (i) evidenciar tendências predominantes; (ii) identificar padrões recorrentes; (iii) mapear lacunas estruturais e normativas; (iv) sistematizar propostas comuns apresentadas pelos conselheiros; e (v) evitar qualquer forma de identificação específica de Municípios ou Conselhos.

A opção metodológica pela análise agregada reforça o caráter institucional do diagnóstico, orientado à formulação de políticas e estratégias estruturantes, e não à avaliação individualizada de entes municipais.

CAPÍTULO II - PERFIL DOS ENTREVISTADOS

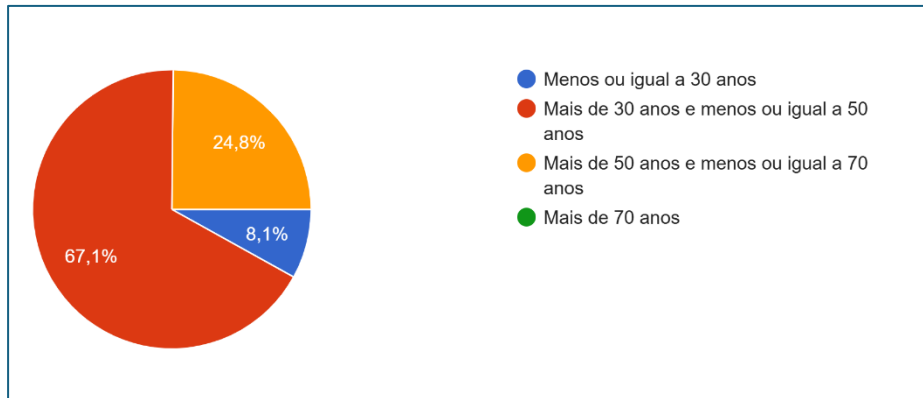
As entrevistas que subsidiaram o presente diagnóstico foram realizadas com Presidentes e representantes de Conselhos Municipais de Saúde do Estado da Bahia (CMS), que voluntariamente aceitaram participar do projeto, a convite do Conselho Estadual de Saúde do Estado. Os entrevistados exercem, majoritariamente, a função de Presidente do Conselho Municipal de Saúde, ocupando posição estratégica na condução política, administrativa e deliberativa dos colegiados. Trata-se, portanto, de um público com responsabilidade direta sobre a agenda dos CMS, a mediação com a gestão municipal e a articulação com outras instâncias do Sistema Único de Saúde.

O conjunto dos entrevistados pode ser caracterizado como um grupo de lideranças do controle social em saúde, com elevada capilaridade territorial, diversidade social e política, experiência significativa no acompanhamento da gestão municipal e forte disposição para o fortalecimento da atuação regionalizada. Ao mesmo tempo, o perfil evidencia a necessidade de investimentos estruturados em formação, apoio institucional e articulação interfederativa, de modo a potencializar a capacidade de incidência dos Conselhos Municipais de Saúde nos processos de regionalização do SUS.

2.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Do ponto de vista sociodemográfico, a análise consolidada do perfil dos entrevistados revela um corpo de conselheiros com predominância na faixa etária de 30 a 50 anos (67,1%), indicando um perfil adulto e com experiência acumulada em participação social e/ou gestão pública (Gráfico I).

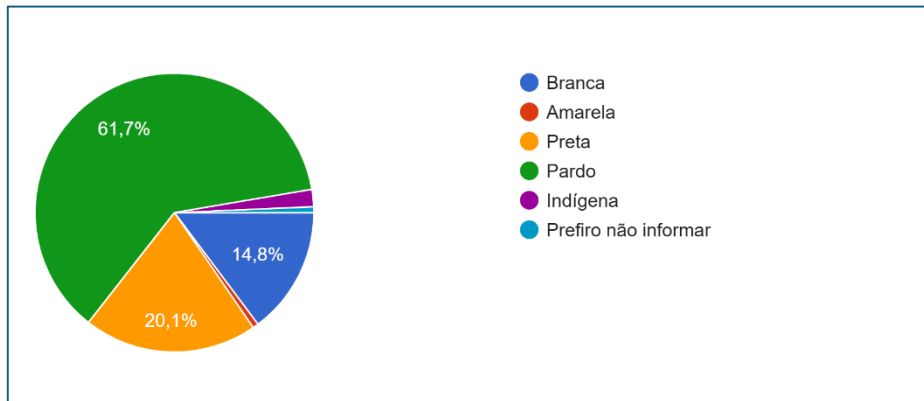
GRÁFICO I- FAIXA ETÁRIA DOS ENTREVISTADOS



Fonte: IDISA (2026)

Quanto à autodeclaração de raça/cor, observa-se predominância de pessoas que se identificam como pardas e pretas, refletindo, em grande medida, o perfil da população baiana e reforçando a relevância do controle social como espaço de representação social e política de grupos historicamente diversos. Também foram registradas participações de pessoas que se identificam como brancas, indígenas e de outras categorias, ainda que em menor proporção (Gráfico II).

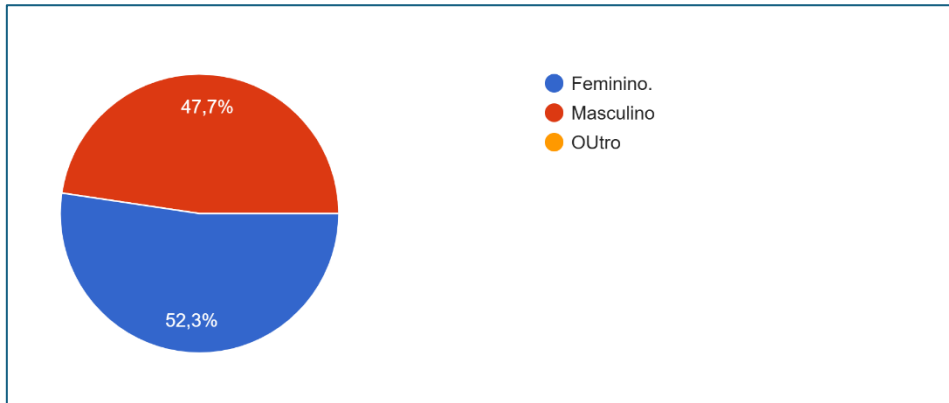
GRÁFICO II- RAÇA/COR/ETNIA DECLARADA PELOS ENTREVISTADOS



Fonte: IDISA (2026)

Em relação ao gênero, há presença significativa de mulheres em posições de liderança (52,3%), o que evidencia o protagonismo feminino nos espaços de participação social em saúde (Gráfico III). Ao mesmo tempo, registra-se participação relevante de conselheiros do sexo masculino, indicando que o controle social em saúde se configura como um espaço plural, com diversidade de gênero. Ainda assim, a maior representação feminina reforça a importância de reconhecer e valorizar a contribuição das mulheres para o fortalecimento da democracia participativa e da governança do SUS.

GRÁFICO III- GÊNERO DOS ENTREVISTADOS



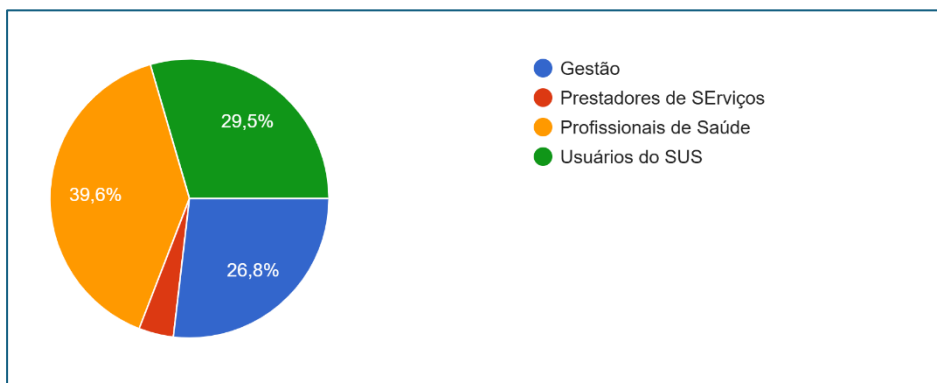
Fonte: IDISA (2026)

Esse perfil de gênero também aponta para a necessidade de que as estratégias de formação, comunicação e fortalecimento institucional dos Conselhos de Saúde considerem essa realidade, valorizando as trajetórias e experiências das conselheiras que ocupam posições de liderança nos espaços de controle das políticas públicas de saúde.

2.2. *PRESIDENTES DE CMS E SEGMENTOS QUE REPRESENTAM*

Os entrevistados representam os quatro segmentos previstos na legislação do controle social — usuários do SUS, trabalhadores da saúde, prestadores de serviços e gestão — com predominância de representantes dos segmentos usuários (29,5%) e dos trabalhadores (39,6%) , o que reforça o caráter participativo e social do conjunto de respostas analisadas (Gráfico IV).

GRÁFICO IV- SEGMENTO QUE OS ENTREVISTADOS REPRESENTAM NOS CMS



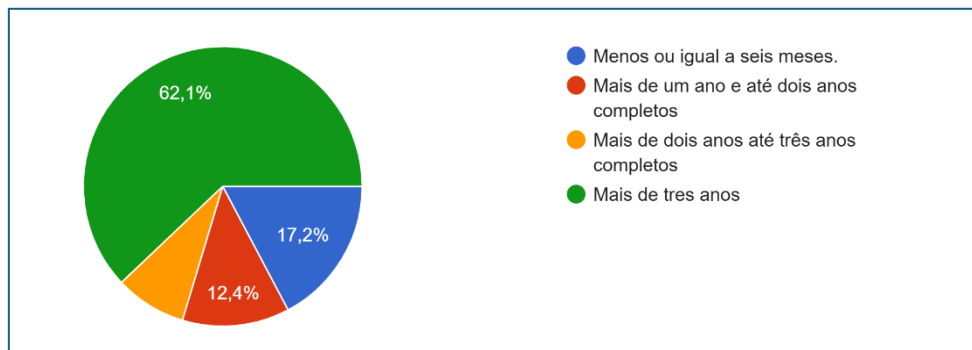
Fonte: IDISA (2026)

2.3. TEMPO DE ATUAÇÃO COMO CONSELHEIROS DE SAÚDE

O perfil dos entrevistados revela heterogeneidade quanto ao tempo de experiência como conselheiros de saúde. Há tanto aqueles com trajetória recente na função quanto lideranças com vários anos de atuação nos Conselhos Municipais de Saúde, incluindo mandatos sucessivos na presidência, com maioria atuando há mais de 3 (três) anos (62,6%).

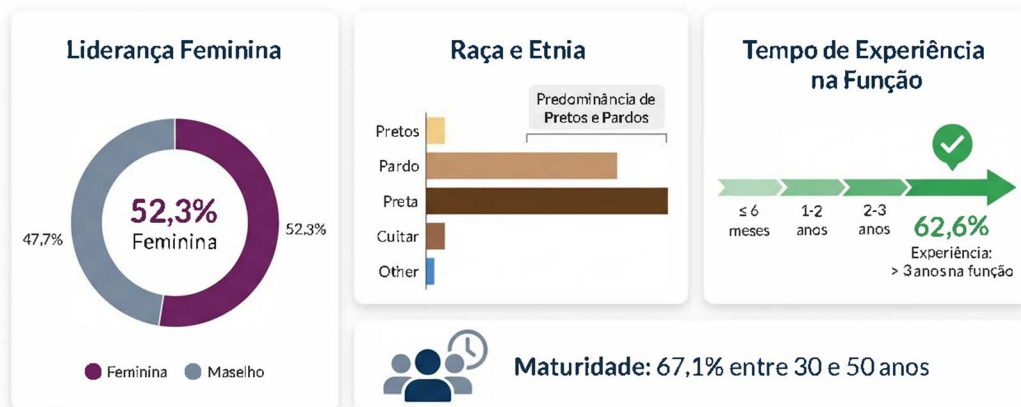
Essa diversidade contribuiu para a identificação de diferentes níveis de domínio conceitual e prático sobre o funcionamento do SUS, a regionalização e os instrumentos de gestão, enriquecendo a análise com percepções que variam entre olhares mais técnicos e experiências fortemente ancoradas na prática cotidiana do Conselho.

GRÁFICO V- TEMPO DE ATUAÇÃO DOS PRESIDENTES DE CMS



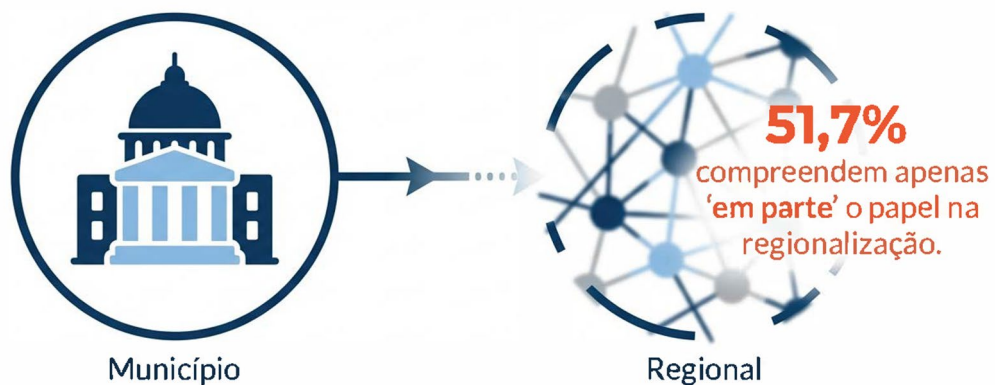
Fonte: IDISA (2026)

Quem Lidera os Conselhos de Saúde na Bahia? Um perfil marcado pela diversidade e pela experiência.



CAPÍTULO III - NÍVEL DE CONHECIMENTO E FORMAÇÃO PARA A REGIONALIZAÇÃO

A Virada: O Desafio da Escala Regional



*A regionalização é vista como 'encaminhar pacientes',
não como um sistema de governança compartilhada.*

O perfil dos entrevistados revela um contraste relevante entre engajamento político e domínio técnico. A maioria demonstra compreensão consistente sobre a natureza, as funções e o papel institucional dos Conselhos Municipais de Saúde no âmbito local. Contudo, quando o foco se desloca para a política de regionalização do SUS, emergem lacunas significativas de conhecimento sobre marcos normativos, instrumentos de planejamento e espaços de pactuação interfederativa.

Essa característica reforça que o público entrevistado é composto por lideranças com forte compromisso com o controle das políticas públicas de saúde, mas que enfrenta limitações estruturais e formativas para atuar de forma plena, especialmente em contextos que exigem leitura técnica de instrumentos complexos e articulação intermunicipal.

3.1. CONHECIMENTO SOBRE A NATUREZA E AS FUNÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS)

Os resultados das entrevistas indicam que os Presidentes dos Conselhos Municipais de Saúde, em sua maioria (95,2%), demonstram compreensão consistente sobre a natureza institucional do CMS, reconhecendo-o como órgão colegiado, permanente, deliberativo e fiscalizador do Sistema Único de Saúde, conforme previsto na legislação do controle de políticas públicas¹. Essa compreensão está fortemente associada à experiência prática acumulada no exercício da função e à vivência cotidiana das rotinas do Conselho.

Grande parte dos entrevistados afirmou conhecer o Regimento Interno do CMS, declarando já tê-lo lido ou utilizado como referência para a organização das reuniões, condução dos trabalhos e definição das competências do colegiado. Esse dado revela que, no plano formal, há apropriação dos instrumentos normativos básicos que estruturam o funcionamento do Conselho, o que contribui para a manutenção da regularidade institucional e da legitimidade das deliberações.

No que se refere às funções do Conselho Municipal de Saúde, as entrevistas evidenciam que os Presidentes identificam com maior clareza as atribuições relacionadas ao acompanhamento da gestão municipal, à apreciação de planos, relatórios e prestações de contas e à deliberação sobre matérias submetidas pela Secretaria Municipal de Saúde. Essas funções aparecem como centrais na percepção dos entrevistados, refletindo uma prática de controle das políticas públicas de saúde, historicamente consolidada no âmbito local.

Entretanto, a análise mais aprofundada das respostas revela que essa compreensão tende a apresentar menor domínio sobre as dimensões mais amplas do papel do CMS, especialmente aquelas relacionadas à articulação interfederativa e à regionalização do SUS. Em diversos relatos, observa-se que o Conselho é compreendido prioritariamente como instância de fiscalização da gestão local, sendo pouco mencionada sua função estratégica no acompanhamento e controle de políticas de saúde regionalizadas.

¹ Para fins deste relatório, adota-se a compreensão de que os Conselhos de Saúde, nos termos da Lei nº 8.142/1990 e da Lei Complementar nº 141/2012, são órgãos colegiados permanentes e deliberativos, responsáveis pelo controle da execução das políticas públicas de saúde no âmbito do SUS. Embora contem com representação paritária do controle social entre seus membros, não se caracterizam como órgãos de controle social stricto sensu, mas como instâncias institucionais de controle, deliberação e fiscalização da gestão pública da saúde, com competências que ultrapassam funções meramente consultivas.

Outro aspecto relevante identificado nas entrevistas é a assimetria entre o reconhecimento formal das competências do CMS e sua operacionalização prática. Embora muitos Presidentes afirmem compreender adequadamente as atribuições do Conselho, as respostas indicam dificuldades para traduzir esse conhecimento em práticas efetivas de acompanhamento contínuo, sobretudo quando envolvem instrumentos técnicos mais complexos.

As entrevistas também apontam que parte dos Presidentes reconhece lacunas em sua própria formação para o exercício pleno das funções do CMS, manifestando interesse em aprofundar conhecimentos sobre a legislação do SUS, o papel do controle na regionalização das políticas de saúde e os limites e possibilidades da atuação do Conselho frente à gestão. Essa percepção reforça que o conhecimento existente, embora relevante, não é homogêneo e depende das trajetórias individuais, do tempo de atuação e do apoio institucional disponível.

Em conclusão, os resultados das entrevistas indicam que os Presidentes dos Conselhos Municipais de Saúde possuem bom nível de conhecimento sobre a natureza e as funções básicas do CMS, especialmente no que diz respeito ao controle da gestão municipal. Contudo, esse conhecimento ainda se mostra parcial e insuficiente para sustentar uma atuação ampliada e regionalizada desses Conselhos, evidenciando a necessidade de processos estruturados de formação continuada e de maior integração entre os diferentes níveis do SUS, de modo a fortalecer o papel estratégico dos Conselhos Municipais de Saúde na governança do sistema (Quadro-Resumo II).

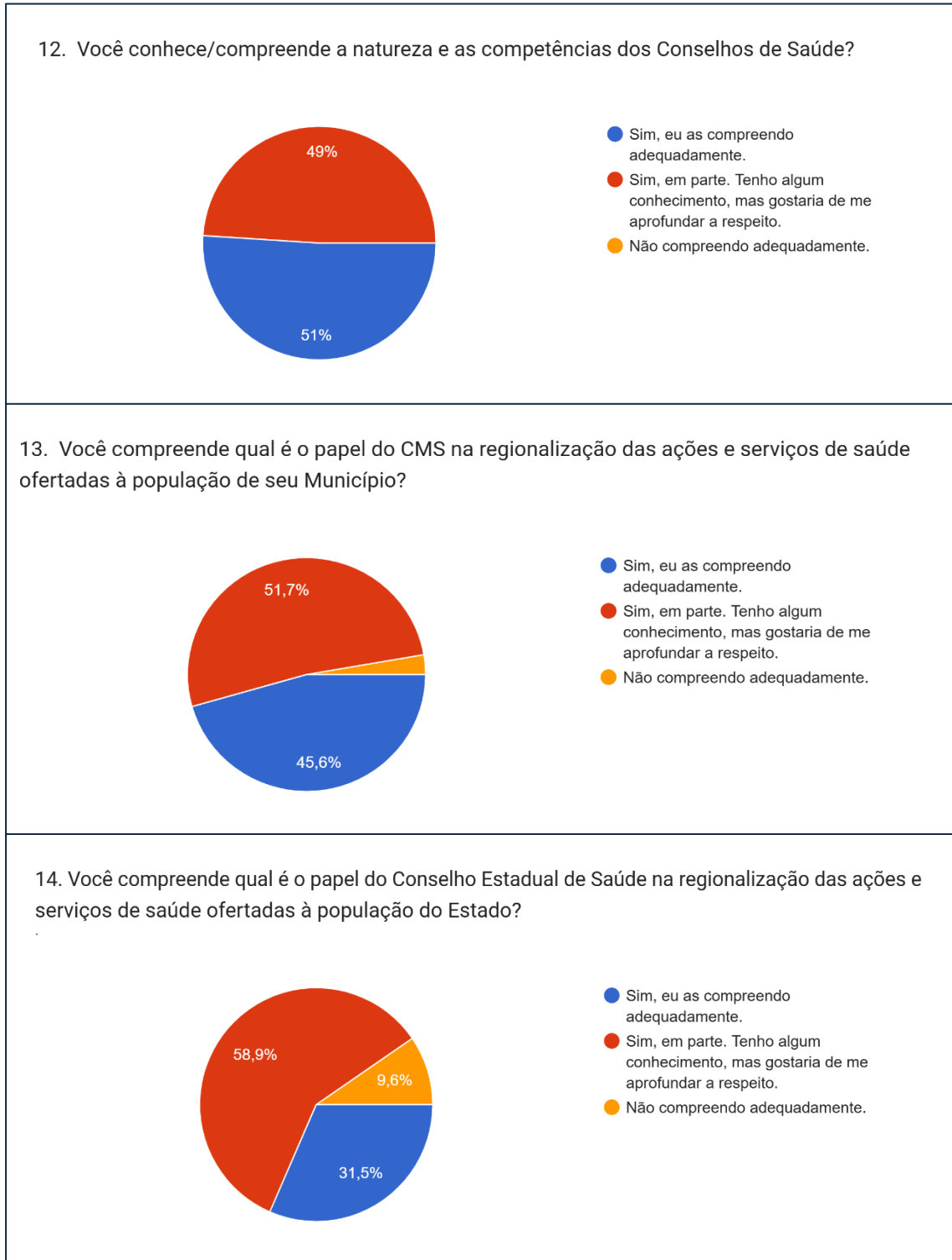
QUADRO-RESUMO II
SÍNTESE DAS RESPOSTAS DOS ENTREVISTADOS SOBRE O NÍVEL DE CONHECIMENTO
SOBRE A NATUREZA E AS FUNÇÕES DO CMS

| TEMÁTICA CENTRAL | SÍNTESE QUALITATIVA E OBSERVAÇÕES |
|--|---|
| Conhecimento do Regimento Interno do CMS | Quase a totalidade (95,3%) afirma ter lido/estudado. Alguns Presidentes, inclusive, ajudaram a reformular o documento. |
| Compreensão da Natureza e competência dos Conselhos de Saúde | Compreensão parcial: 51,7% afirmam compreender adequadamente e 49% afirmam compreender "em parte" e gostariam de se aprofundar. Mesmo dentre os que responderam positivamente, nota-se que o conhecimento muitas vezes advém da prática empírica ou de esforços individuais de estudo do regimento, conforme, inclusive, relatado por um dos entrevistados. |
| Papel do CMS na Regionalização | A maioria admite que o entendimento é apenas parcial (51,7% responderam apenas "em parte"). Observa-se a dificuldade de enxergar a atuação além das fronteiras municipais. Muitos associam apenas à demanda por serviços em outras cidades. |

Fonte: IDISA (2026)

O Gráfico VI apresenta a distribuição das respostas dadas pelos entrevistados, em relação ao seu nível de compreensão das competências dos CMS e do papel desses órgãos na regionalização da saúde, no SUS.

GRÁFICO VI – PERCENTUAIS DE RESPOSTAS ÀS QUESTÕES 12 A 14:



Fonte: IDISA (2026)

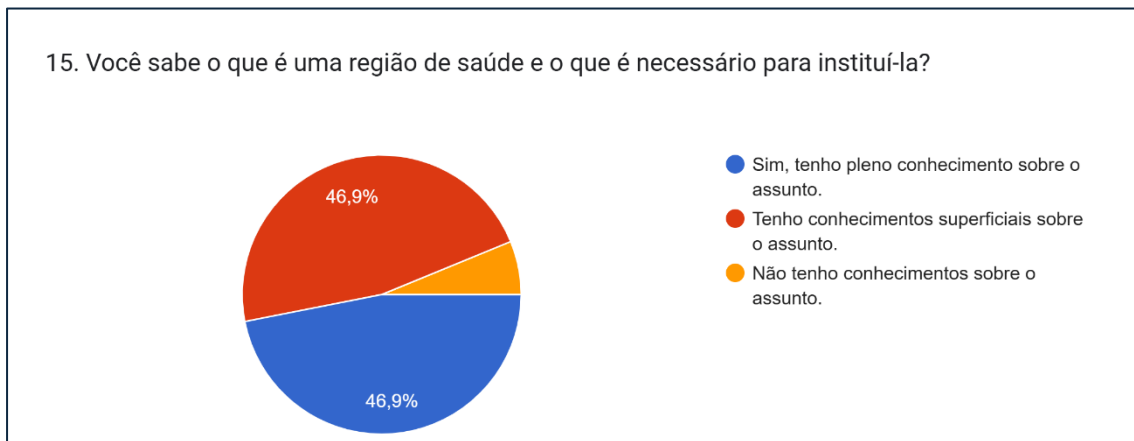
3.2. CONHECIMENTO SOBRE A POLÍTICA DE REGIONALIZAÇÃO DO SUS

Os resultados das entrevistas evidenciam que o conhecimento dos Presidentes dos Conselhos Municipais de Saúde sobre os fundamentos normativos e conceituais da regionalização do SUS apresenta níveis variados e, em geral, insuficientes para sustentar uma atuação qualificada dos CMS na fiscalização da execução das políticas de saúde regionalizadas. Embora o tema da regionalização seja reconhecido como relevante, observa-se que sua compreensão permanece, em muitos casos, fragmentada e pouco sistematizada.

3.2.1 COMPREENSÃO DO CONCEITO DE REGIÃO DE SAÚDE

No que se refere ao conceito de região de saúde, a maioria dos entrevistados demonstra possuir uma noção geral e intuitiva do tema, associando-o à organização territorial da rede de serviços, ao compartilhamento de recursos assistenciais e à referência de usuários para outros Municípios. Essa compreensão, contudo, tende a ser construída a partir da experiência prática do acesso aos serviços — especialmente da regulação e dos encaminhamentos — e não a partir de uma leitura normativa ou conceitual estruturada (Gráfico VII).

GRÁFICO VII – PERCENTUAIS DE RESPOSTAS À QUESTÃO 15:



Fonte: IDISA (2026)

As entrevistas indicam que poucos Presidentes conseguem definir a região de saúde como uma unidade de planejamento, organização e gestão interfederativa, conforme estabelecido na legislação do SUS. Em diversos relatos, a região de saúde é percebida mais como um espaço administrativo ou logístico do que como um arranjo institucional dotado de regras próprias de governança, pactuação e corresponsabilidade entre entes federados. Essa limitação conceitual repercute diretamente na capacidade

do CMS de compreender seu papel estratégico na definição de diretrizes e na fiscalização das políticas regionalizadas.

3.2.2 CONHECIMENTO SOBRE O DECRETO Nº 7.508/2011

O Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde e estabelece diretrizes centrais para a regionalização, o planejamento e a governança do SUS, aparece nas entrevistas como um instrumento pouco conhecido pelos Presidentes dos CMS. Uma parcela significativa dos entrevistados declarou não conhecer o decreto ou ter apenas conhecimentos superficiais sobre seu conteúdo e implicações práticas.

Mesmo entre aqueles que afirmaram algum grau de familiaridade com o decreto, observa-se dificuldade em identificar seus principais dispositivos, como a definição das regiões de saúde, o papel do planejamento regional, a lógica das redes de atenção e a articulação entre os entes federativos. As respostas indicam que o Decreto nº 7.508/2011 não é utilizado de forma sistemática como referência para a atuação fiscalizatória do CMS, tampouco para a análise dos instrumentos de planejamento municipal e regional.

Essa lacuna normativa contribui para que os Conselhos Municipais atuem sem clareza quanto às obrigações e responsabilidades assumidas pelos gestores no âmbito regional, limitando o alcance do controle às ações estritamente municipais e enfraquecendo a fiscalização das pactuações interfederativas.

GRÁFICO VIII – PERCENTUAIS DE RESPOSTAS À QUESTÃO 16:



Fonte: IDISA (2026)

3.2.3 CONHECIMENTO SOBRE AS DIRETRIZES DA CIT E DA CIB PARA AS REGIÕES DE SAÚDE

Os entrevistados demonstram conhecimento da existência e o papel institucional das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e Bipartite (CIB), mas, na prática, o acompanhamento das deliberações revela-se incipiente (Gráfico IX). Grande parte dos Presidentes dos CMS afirmou não conhecer ou conhecer apenas superficialmente as resoluções da CIT e da CIB (71%), sobretudo aquelas que orientam a instituição das regiões de saúde, a organização das redes de atenção e o Planejamento Regional Integrado.

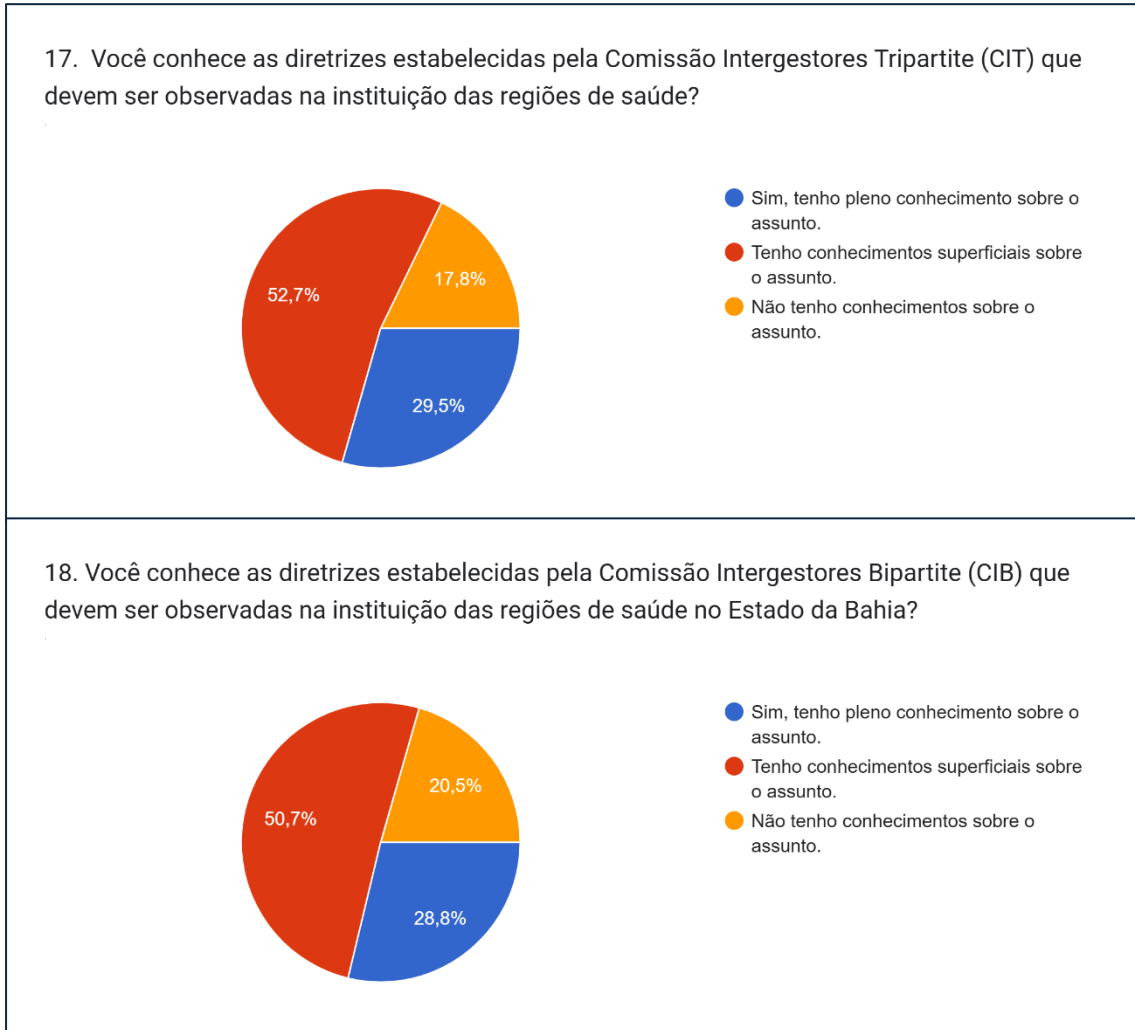
Apesar de reconhecerem essas instâncias como espaços centrais de pactuação interfederativa e de definição de diretrizes para a organização do SUS, esse reconhecimento não se traduz, de forma geral, em acompanhamento sistemático de suas decisões por parte dos Conselhos Municipais.

Houve relatos de entrevistados que evidenciam que as devolutivas da gestão municipal sobre a participação em reuniões da CIR e da CIB são limitadas, o que dificulta o exercício do controle sobre decisões que extrapolam o âmbito estritamente municipal. Mesmo quando há participação do gestor nesses espaços, as informações tendem a chegar ao Conselho de forma parcial, tardia ou apenas em situações pontuais.

Também foi mencionada a Observa-se, ainda, dificuldade dos entrevistados em relacionar as diretrizes da CIT e da CIB com os instrumentos locais de planejamento e gestão, como o Plano Municipal de Saúde e o Relatório Anual de Gestão. Essa desconexão inviabiliza o CMS de utilizar as pactuações intergestores como parâmetro para avaliar o cumprimento das responsabilidades regionais assumidas pela Secretaria Municipal de Saúde. A exceção ocorre em contextos em que há maior alinhamento político-institucional ou iniciativas específicas de transparência por parte da gestão, indicando que o problema não é normativo, mas operacional e relacional.

As informações coletadas nas entrevistas sinalizam, portanto, que o conhecimento sobre as resoluções da CIT e da CIB é predominantemente superficial. Muitos entrevistados afirmam saber que tais instâncias produzem normas e pactuações relevantes, mas demonstram dificuldade em identificar conteúdos específicos, compreender seus impactos práticos ou relacioná-los diretamente com a realidade local e regional.

GRÁFICO IX – PERCENTUAIS DE RESPOSTAS ÀS QUESTÕES 17 E 18
Fonte: IDISA (2026)



3.2.4 IMPORTÂNCIA DA REGIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

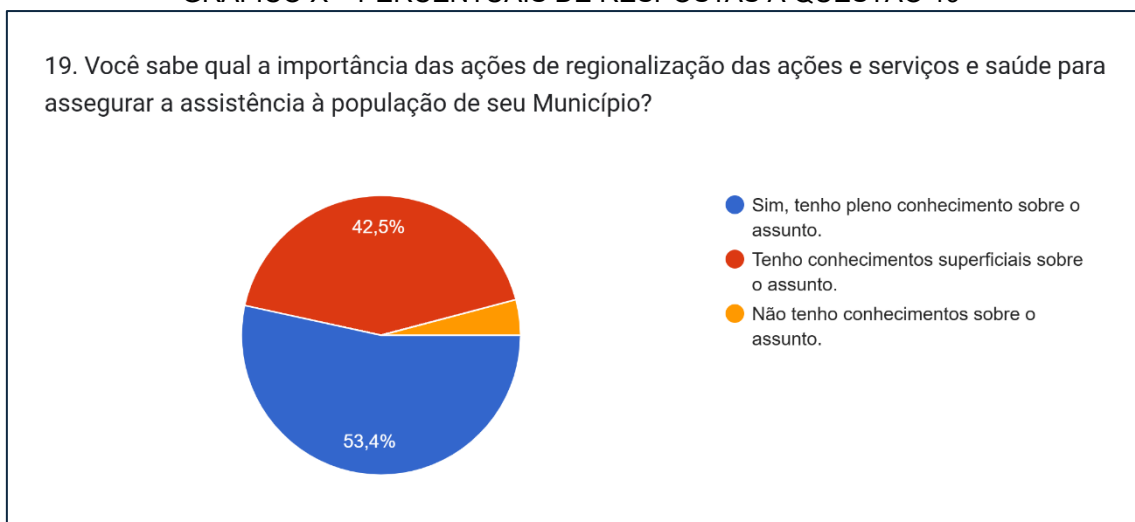
As entrevistas indicam que a maior parte dos Presidentes dos Conselhos Municipais de Saúde (96%) reconhece a importância da regionalização como estratégia para garantir o acesso da população aos serviços de saúde (Gráfico X); compreendendo-a como condição necessária para viabilizar a oferta de serviços de média e alta complexidade, racionalizar recursos e permitir que Municípios, isoladamente, consigam atender às necessidades de saúde de seus usuários.

Entretanto, as informações coletadas nas entrevistas sinalizam que esse entendimento apresenta caráter predominantemente prático e vivencial, fortemente associado às experiências cotidianas de regulação, encaminhamento de pacientes e utilização de serviços de referência fora do Município. Em muitos relatos, a

regionalização é mencionada como “necessária”, “fundamental” ou “inevitável”, sobretudo diante das limitações estruturais e financeiras dos Municípios.

Por outro lado, observa-se que esse reconhecimento não se traduz, de forma consistente, em uma compreensão estratégica da regionalização como política pública estruturante, articulada ao planejamento, à governança interfederativa e à corresponsabilidade entre entes federados. A regionalização aparece, assim, mais como resposta às carências assistenciais do que como um modelo institucional que exige acompanhamento sistemático por parte do controle social.

GRÁFICO X – PERCENTUAIS DE RESPOSTAS À QUESTÃO 19



Fonte: IDISA (2026)

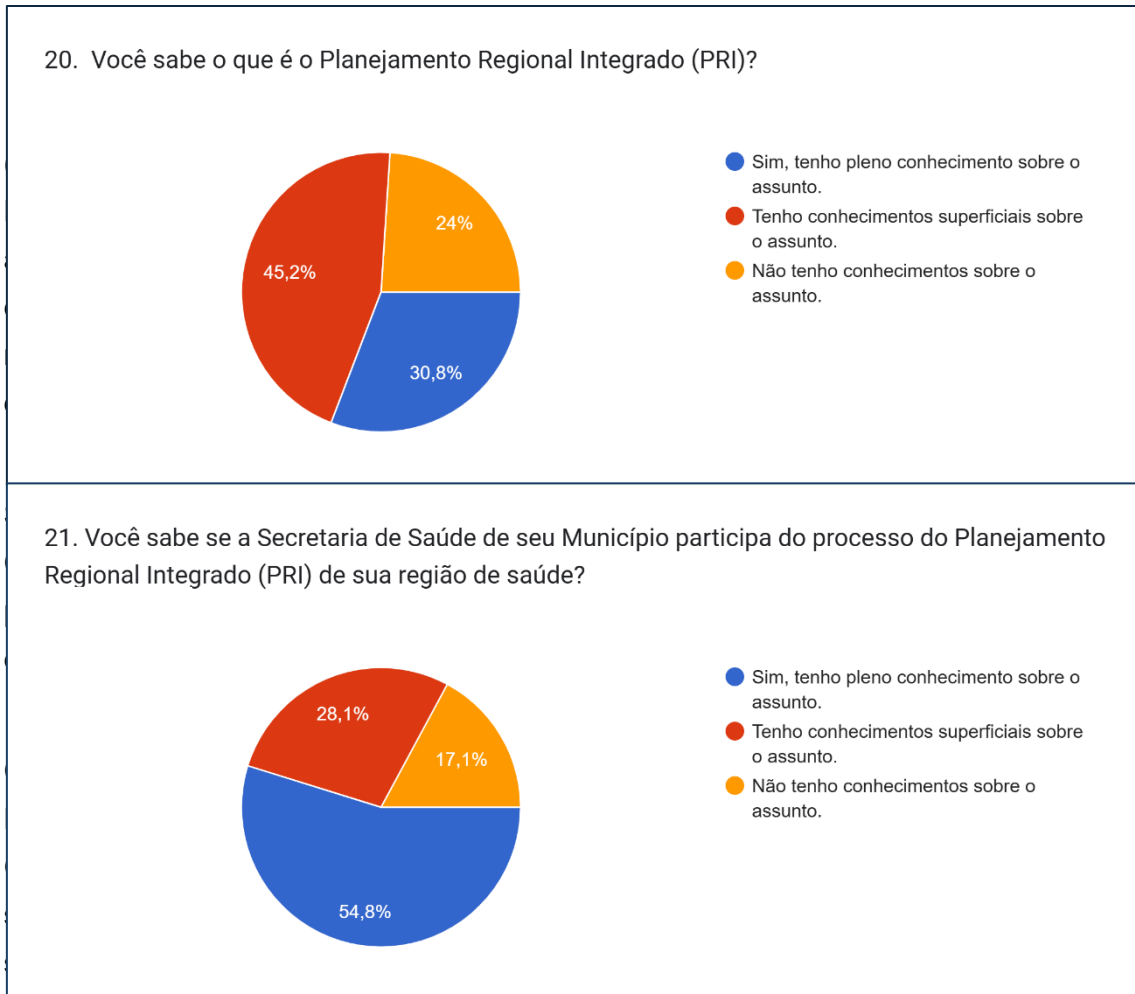
3.3. CONHECIMENTO SOBRE O PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO

3.3.1. CONHECIMENTO SOBRE O PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO – PRI

As respostas às entrevistas evidenciam que o Planejamento Regional Integrado (PRI) constitui um dos principais pontos de fragilidade no conhecimento técnico dos Presidentes dos Conselhos Municipais de Saúde. Apesar de a maioria dos entrevistados ter informado saber que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) participa do processo do PRI (83,3%), grande parte deles (69,5%) respondeu que não tem conhecimento sobre o assunto ou tem conhecimentos apenas superficiais, revelando que o PRI ainda é percebido como um tema pouco apropriado pelos Conselhos de Saúde, para acompanhamento da implantação das políticas regionalizadas (Gráfico XI).

Portanto, os dados coletados indicam que, apesar do reconhecimento da importância da regionalização do SUS, o PRI ainda não está incorporado de forma sistemática à prática dos Conselhos Municipais de Saúde, configurando-se como uma demanda prioritária para processos de formação, educação permanente e fortalecimento institucional da atuação dos CMS, no Estado.

GRÁFICO XI – PERCENTUAIS DE RESPOSTAS ÀS QUESTÕES 20 E 21



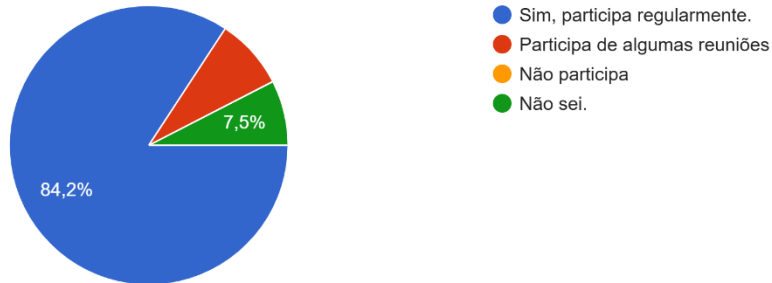
Fonte: IDISA (2026)

3.3.2. PARTICIPAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NAS REUNIÕES DA CIR E DA CIB

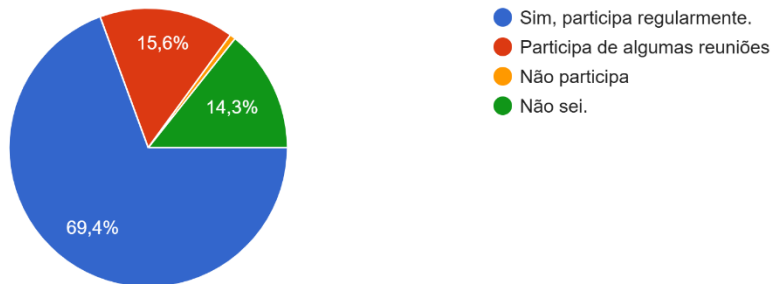
As respostas relativas à participação da Secretaria Municipal de Saúde nas reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR) e da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) indicam que a maioria dos Presidentes dos CMS tem conhecimento de que seus gestores participam, ao menos formalmente, desses espaços de pactuação (91,9%). Há relatos de participação regular ou eventual da SMS, sobretudo na CIR, que é percebida como instância mais próxima do cotidiano municipal (Gráfico XII).

GRÁFICO XII – PERCENTUAIS DE RESPOSTAS ÀS QUESTÕES 22 A 24

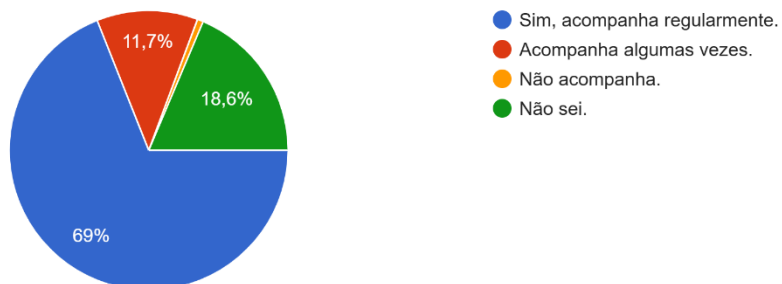
22. Você sabe se a Secretaria de Saúde de seu Município participa regularmente das reuniões da Comissão Intergestores Regional?



23. Você sabe se a Secretaria de Saúde de seu Município participa regularmente das reuniões da Comissão Intergestores Bipartite?



24. Você sabe se a Secretaria de Saúde de seu Município acompanha as resoluções das Comissões Intergestores Bipartite e Regional sobre a regionalização?



Fonte: IDISA (2026)

Entretanto, as entrevistas revelam fragilidades importantes quanto ao acompanhamento dessa participação pelo CMS. Em muitos casos, os Presidentes afirmam não saber com clareza se a Secretaria acompanha ou cumpre as resoluções

pactuadas na CIR e na CIB; ou se leva essas decisões em consideração na condução da política municipal de saúde.

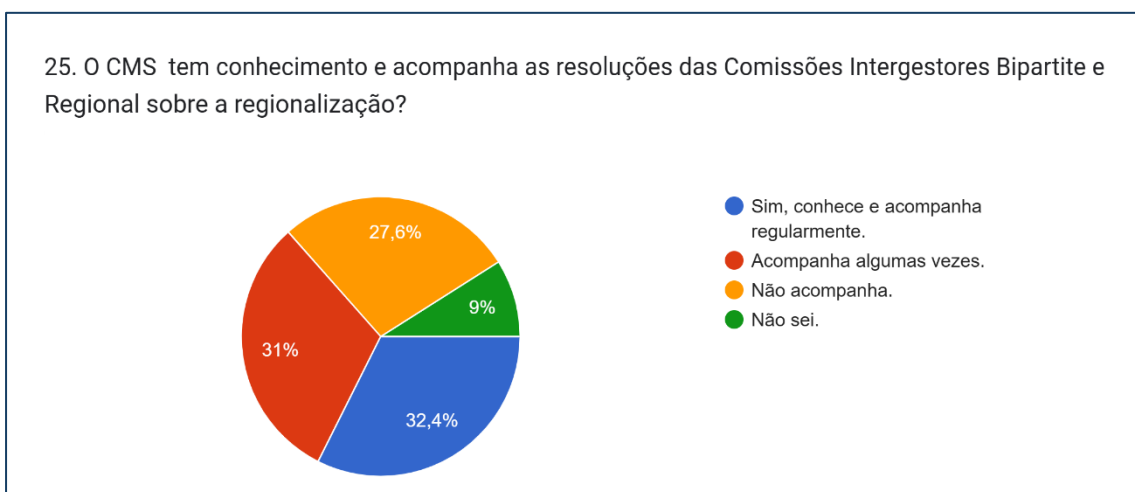
Outro achado importante é a ausência de devolutivas sistemáticas da gestão ao Conselho Municipal de Saúde. Mesmo quando a SMS participa das reuniões da CIR e da CIB, as informações sobre pautas, decisões e pactuações raramente são apresentadas de forma estruturada ao CMS. Isso impede que o Conselho acompanhe criticamente o conteúdo das pactuações e verifique sua incorporação aos instrumentos de planejamento e gestão.

Essa lacuna informacional limita o exercício do controle dos Conselhos sobre a atuação da gestão municipal nos espaços de governança interfederativa e contribui para que a CIR e a CIB sejam percebidas como instâncias distantes do cotidiano do CMS, ainda que suas decisões tenham impacto direto sobre o acesso e a organização dos serviços de saúde no território.

3.3.3. CONHECIMENTO E ACOMPANHAMENTO, PELO CMS, DAS RESOLUÇÕES DA CIB E DA CIR SOBRE REGIONALIZAÇÃO

As respostas indicam que o acompanhamento sistemático das resoluções da CIB e da CIR pelo CMS é irregular - uma parcela expressiva dos Presidentes (59,2%) afirmou que o Conselho não acompanha ou acompanha apenas ocasionalmente essas resoluções (Gráfico XIII). Em muitos casos, o desconhecimento decorre da ausência de informações repassadas pela gestão municipal ou da dificuldade de acessar e interpretar os conteúdos pactuados. Isso revela que as resoluções intergestores ainda não são incorporadas como referência central para a atuação do controle social.

GRÁFICO XIII– PERCENTUAIS DE RESPOSTAS À QUESTÃO 25

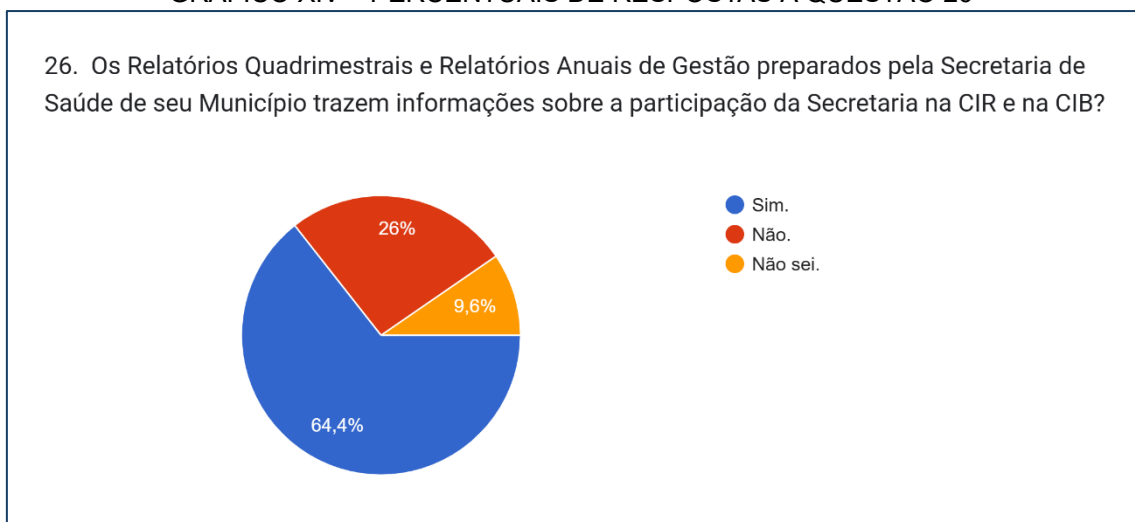


Fonte: IDISA (2026)

3.3.4. PRESENÇA DE INFORMAÇÕES SOBRE CIR E CIB NOS RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS E NO RAG

Os dados coletados evidenciam que a maior parte das SMS inclui informações sobre a sua participação na CIR e na CIB, nos seus Relatórios Quadrimestrais e Relatórios Anuais de Gestão (64,2%) (Gráfico XIV). Entretanto, foram vários os relatos de Presidentes de CMS no sentido de não terem conhecimento sobre a inserção dessas informações nos relatórios, evidenciando limitações na transparência e na capacidade do CMS de utilizar esses instrumentos como base para fiscalização da regionalização.

GRÁFICO XIV – PERCENTUAIS DE RESPOSTAS À QUESTÃO 26



Fonte: IDISA (2026)

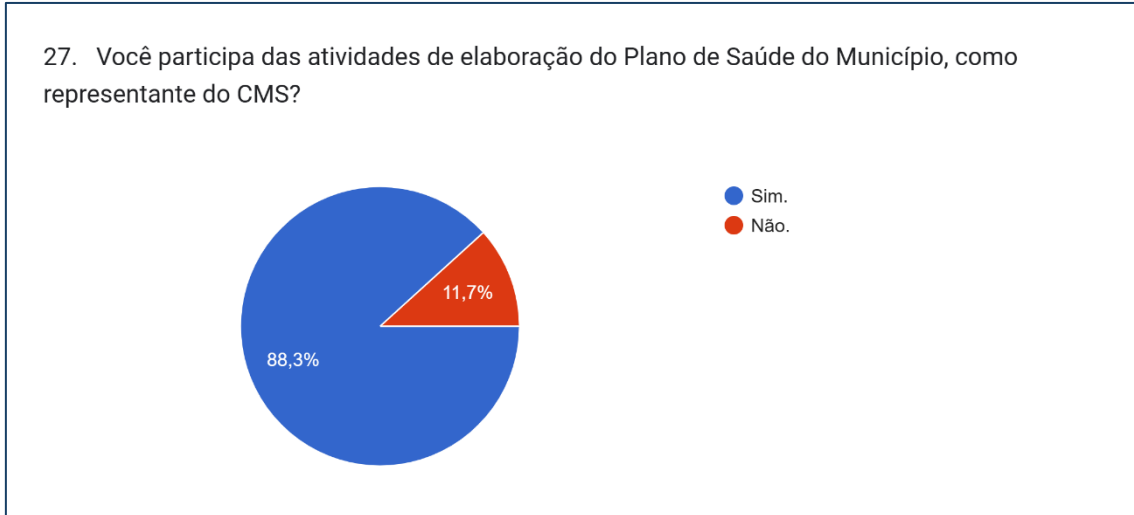
3.3.5. PARTICIPAÇÃO DO PRESIDENTE DO CMS NA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

A maioria dos entrevistados (88,4%) afirmou que participa formalmente da elaboração do Plano Municipal de Saúde (Gráfico XV). Apesar do alto índice de participação declarada, a análise qualitativa das entrevistas revela diferenças relevantes quanto à qualidade e profundidade dessa participação.

Foram identificados três padrões distintos: (i) a participação estruturada e ativa, com a discussão prévia de metas e indicadores, apresentação de sugestões de alterações e análise da compatibilidade entre o plano, o orçamento e a sua execução; (ii) a participação predominantemente formal, em parcela significativa dos Municípios, onde essa participação ocorre, principalmente, na fase final do processo, por meio de apresentação técnica da SMS, com aprovação baseada na confiança na equipe gestora; e (iii) a participação limitada ou pouco qualificada – nesse caso, relatos colhidos de alguns dos entrevistados revelam dificuldade técnica para análise aprofundada do

Plano, dependência das explicações da gestão e pouco domínio dos instrumentos de planejamento e indicadores.

GRÁFICO XV – PERCENTUAIS DE RESPOSTAS À QUESTÃO 27



Fonte: IDISA (2026)

3.3.6. PARTICIPAÇÃO DO PRESIDENTE DO CMS NA ANÁLISE DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

As respostas indicam que os Presidentes do CMS, em sua grande maioria (94,6%), participam do processo de análise do Plano Municipal de Saúde, para sua aprovação. Porém essa análise concentra-se nos aspectos gerais do documento. Os relatos sinalizam que, em grande parte dos casos, não há metodologia estruturada para avaliação crítica do plano, nem aprofundamento sobre a coerência entre planejamento municipal e pactuações regionais (Gráfico XVI).

GRÁFICO XVI – PERCENTUAIS DE RESPOSTAS À QUESTÃO 28

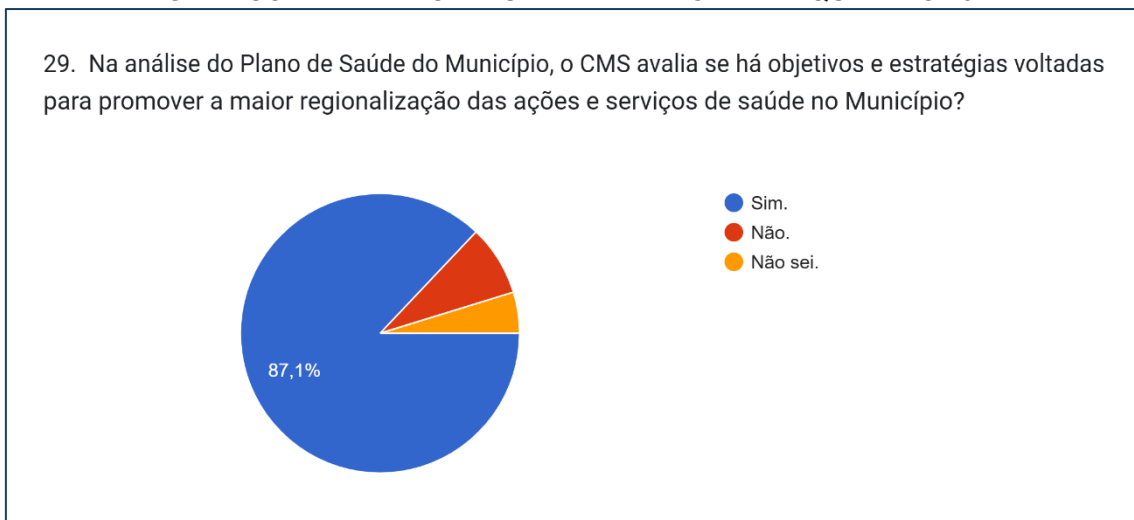


Fonte: IDISA (2026)

3.3.7. VERIFICAÇÃO, PELO CMS, DE OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS DE REGIONALIZAÇÃO NO PLANO MUNICIPAL

A maioria dos entrevistados afirma que o CMS participa da discussão e apreciação dos instrumentos de planejamento (87,1%) (Gráfico XVII). Contudo, a análise qualitativa, obtida nos relatos, revela diferenças relevantes quanto à profundidade dessa participação. Observa-se que, embora exista envolvimento formal do Conselho, nem sempre há domínio técnico suficiente para uma análise estratégica do conteúdo dos instrumentos apresentados pela gestão.

GRÁFICO XVII – PERCENTUAIS DE RESPOSTAS À QUESTÃO 29



Fonte: IDISA (2026)

O Desafio da Regionalização: Diagnóstico da atuação dos CMS na Bahia (2025-2026)

Forças e Engajamento no Âmbito Local
Diagnóstico do Controle Social na Bahia (2025-2026)

Domínio das Funções Básicas
51% dos presidentes compreendem plenamente a natureza e as competências básicas dos Conselhos.

Conformidade Formal nos Ritos
91,2% afirmam incluir diretrizes de regionalização em suas Conferências Municipais de Saúde.

Reconhecimento da Importância Regional
53,4% entendem que a regionalização é vital para assegurar a assistência à população.

O "Gargalo" Técnico e Normativo

Comparação do nível de compreensão dos Presidentes de CMS:

| | |
|-------------------------------------|-------|
| Natureza e Competências do CMS | 51% |
| Papel do CMS na Regionalização | 45,6% |
| Papel do Conselho Estadual (CES/BA) | 31,5% |

Apenas 29% declaram ter pleno conhecimento do Decreto Federal nº 7.508, norma central da regionalização.
Desconhecimento do Marco Regulatório

Fragilidade no Planejamento Regional
40,2% dos respondentes possuem conhecimento nulo ou superficial sobre o Planejamento Regional Integrado (PRI).

Distanciamento das Instâncias de Pactuação
Mais de 70% admitem conhecimento vago ou inexistente sobre as diretrizes da CIT e CIB.

QUADRO-RESUMO III
SÍNTESE DAS RESPOSTAS DOS ENTREVISTADOS SOBRE O NÍVEL DE CONHECIMENTO
SOBRE A POLÍTICA DE REGIONALIZAÇÃO DO SUS

| QUESTÃO | | DESCRIÇÃO DETALHADA DOS RESULTADOS DAS ENTREVISTAS |
|---------|---|---|
| Nº | DESCRIÇÃO | |
| 15 | Você sabe o que é uma região de saúde e o que é necessário para instituí-la? | 46,9% dos entrevistados afirmaram ter pleno conhecimento sobre o assunto e outros 46,9% têm conhecimentos superficiais. |
| 16 | Você conhece as normas que regulamentam a regionalização da saúde, estabelecidas no Decreto Federal nº 7.508? | Apenas 29% afirmaram ter pleno conhecimento sobre o assunto; e 49,7% manifestaram ter conhecimentos superficiais. Ponto crítico de desconhecimento técnico. As informações colhidas a respeito indicam que o conceito de regiões de saúde é compreendido mais na sua dimensão prática (<i>"sabem o que é uma região de saúde"</i>), mas há desconhecimento das normas que a regem, especialmente no que se refere ao Decreto Federal 7.508. Apenas perfis técnicos (ex: professores) dominam a norma <i>"de cor"</i> . |
| 17 | Você conhece as diretrizes estabelecidas pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) que devem ser observadas na instituição das regiões de saúde? | A maioria (70,5%) tem conhecimento superficial sobre o assunto ou desconhece. |
| 18 | Você conhece as diretrizes estabelecidas pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) que devem ser observadas na instituição das regiões de saúde no Estado da Bahia? | A maioria (71,2%) tem conhecimento vago ou desconhece o assunto, dependente do repasse de informações pelo Secretário Municipal. |
| 19 | Você sabe qual a importância das ações de regionalização das ações e serviços e saúde para assegurar a assistência à população de seu Município? | Embora falte técnica, há alta compreensão política de que a regionalização é vital para garantir assistência à saúde à população dos Municípios (ex: Policlínicas, Hospitais). Os Presidentes, em sua maioria, reconhecem a regionalização como fundamental para garantir o acesso a serviços de média e alta complexidade, especialmente diante das limitações estruturais dos Municípios. Esse entendimento é fortemente baseado na experiência prática de encaminhamentos e regulação, mas pouco associado à regionalização enquanto política pública estruturante e instrumento de planejamento interfederativo. |
| 20 | Você sabe o que é o Planejamento Regional Integrado (PRI)? | Observa-se baixo nível de conhecimento sobre o PRI. Muitos Presidentes declararam desconhecer o instrumento ou possuir apenas noções superficiais. O PRI é percebido como ferramenta técnica restrita à gestão, raramente apropriada pelo controle social ou |

| QUESTÃO | | DESCRIÇÃO DETALHADA DOS RESULTADOS DAS ENTREVISTAS |
|---------|--|---|
| Nº | DESCRIÇÃO | |
| | | utilizada como referência para fiscalização do planejamento regional. |
| 21 | Você sabe se a Secretaria de Saúde de seu Município participa do processo do Planejamento Regional Integrado (PRI) de sua região de saúde? | Uma parcela significativa dos entrevistados afirmou não saber informar se a Secretaria Municipal participa do PRI. Esse desconhecimento evidencia distanciamento do CMS em relação ao planejamento regional e ausência de fluxos de informação entre gestão e Conselho sobre esse processo. |
| 22 | Você sabe se a Secretaria de Saúde de seu Município participa regularmente das reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR)? | A maioria dos Presidentes reconhece que a Secretaria Municipal participa da CIR, ainda que nem sempre de forma regular. Contudo, esse conhecimento é frequentemente genérico, sem clareza sobre pautas, decisões ou compromissos assumidos nessas reuniões. |
| 23 | Você sabe se a Secretaria de Saúde de seu Município participa regularmente das reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB)? | As respostas indicam menor clareza quanto à participação da Secretaria Municipal na CIB, em comparação com a CIR. Muitos Presidentes declararam não saber informar ou afirmaram ter apenas conhecimento superficial sobre essa participação. |
| 24 | Você sabe se a Secretaria de Saúde de seu Município acompanha as resoluções das Comissões Intergestores Bipartite e Regional sobre a regionalização? | Predomina o desconhecimento sobre o acompanhamento das resoluções pela Secretaria Municipal. Mesmo quando há participação nas reuniões, os Presidentes não conseguem afirmar se as decisões pactuadas são efetivamente monitoradas e incorporadas pela gestão. |
| 25 | O CMS tem conhecimento e acompanha as resoluções das Comissões Intergestores Bipartite e Regional sobre a regionalização? | Os resultados mostram que o CMS, em geral, não acompanha de forma sistemática as resoluções intergestores. Quando o acompanhamento ocorre, é esporádico e dependente da iniciativa da gestão em compartilhar informações, o que fragiliza a atuação fiscalizatória. |
| 26 | Os Relatórios Quadrimestrais e Relatórios Anuais de Gestão preparados pela Secretaria de Saúde de seu Município trazem informações sobre a participação da Secretaria na CIR e na CIB? | Muitos Presidentes afirmaram não saber se essas informações constam nos relatórios, indicando que os instrumentos de gestão não são utilizados de forma efetiva para monitorar a regionalização. Há percepção de baixa transparência e detalhamento. |
| 27 | Você participa das atividades de elaboração do Plano de Saúde do Município, como representante do CMS? | A maioria afirmou participar da elaboração do Plano Municipal de Saúde, porém essa participação tende a ser formal e procedimental, sem envolvimento aprofundado nos aspectos estratégicos ou regionais do planejamento. |
| 28 | Você participa das atividades realizadas no âmbito do CMS | O CMS realiza análise do Plano Municipal, mas essa análise é predominantemente geral. Faltam métodos e |

| QUESTÃO | | DESCRIÇÃO DETALHADA DOS RESULTADOS DAS ENTREVISTAS |
|---------|---|--|
| Nº | DESCRIÇÃO | |
| | para analisar o Plano de Saúde do Município? | critérios claros para avaliação crítica, sobretudo quanto à coerência com as diretrizes regionais. |
| 29 | Na análise do Plano de Saúde do Município, o CMS avalia se há objetivos e estratégias voltadas para promover a maior regionalização das ações e serviços de saúde no Município? | Não é prática consolidada avaliar explicitamente a regionalização no Plano Municipal. Muitos Presidentes declararam não saber se essa verificação é realizada, evidenciando dificuldade de integrar a dimensão regional ao planejamento local. |

Fonte: IDISA (2026)

CAPÍTULO IV - FISCALIZAÇÃO DA ATUAÇÃO DA SMS NA REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE



Este Capítulo contempla às contribuições apresentadas pelos Presidentes de Conselhos Municipais de Saúde às questões 30 a 44 do roteiro de entrevistas (formulário google form), cujo objetivo era investigar a atuação institucional dos CMS na avaliação e fiscalização da atuação das SMS na regionalização das ações e serviços de saúde.

4.1. ATUAÇÃO DOS CMS NO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DA SMS

O padrão de respostas obtidas dos Presidentes de Conselhos Municipais de Saúde indica que esses órgãos colegiados acompanham o processo de planejamento e orçamento das Secretarias Municipais ((63,7%) (Gráfico XIX), porém com forte tendência a ser um acompanhamento formal/procedimental. Em muitos casos, “acompanhar” significa: receber documentos (plano, programação, relatórios), discutir em reunião e/ou deliberar/aprovar.

A dificuldade central não é apenas a presença do tema na pauta, mas a capacidade de aprofundamento: o CMS acompanha o planejamento municipal, mas raramente consegue acompanhar como esse planejamento se conecta ao planejamento regional (metas regionais, redes de atenção, pactuações).

Os relatos tendem a descrever as práticas adotadas pelos CMS para acompanhar o planejamento e o orçamento da saúde como: (i) análise em plenária; (ii) apresentação da gestão; (iii) leitura de relatórios; e (iv) pareceres do Conselho. Pouco aparece (ou aparece de forma rara) a menção a critérios padronizados, checklists, análise por indicadores e rastreamento do que foi pactuado regionalmente e o que entrou no Plano Municipal.

Os resultados parecem indicar que os CMS atuam mais como instância de validação do processo do que como instância de monitoramento contínuo e comparativo (planejado x executado x pactuado regionalmente).

GRÁFICO XIX – PERCENTUAIS DE RESPOSTAS À QUESTÃO 30

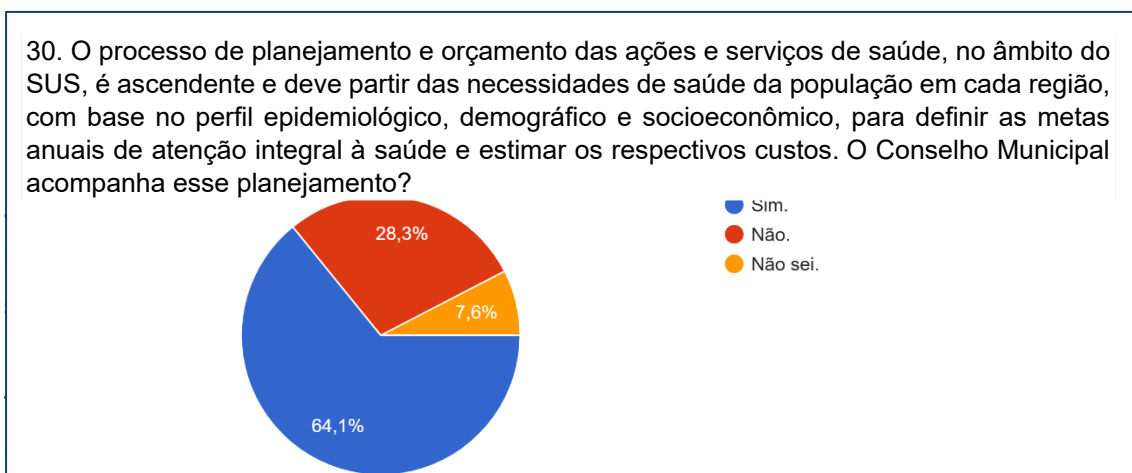
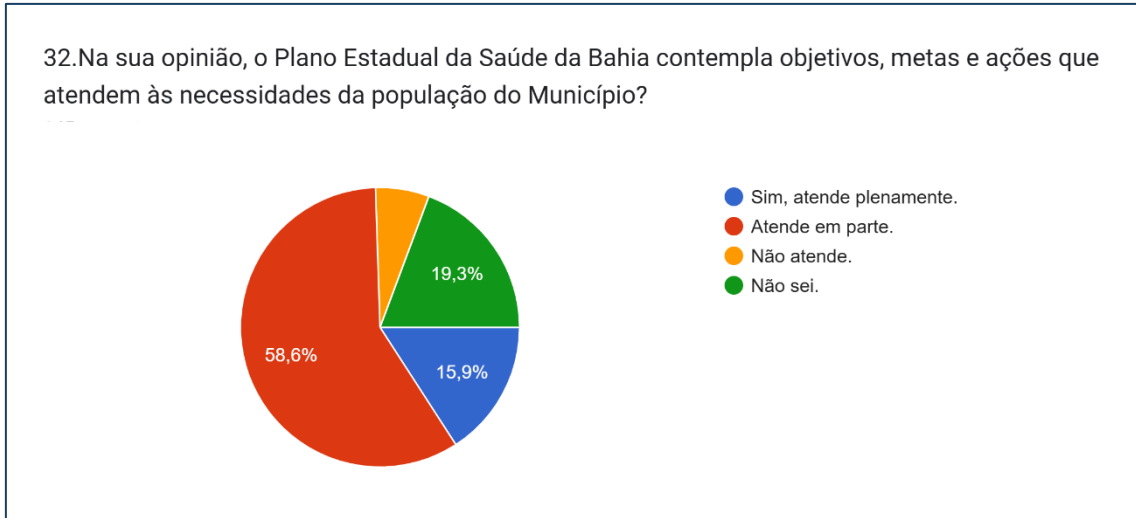


GRÁFICO XX – PERCENTUAIS DE RESPOSTAS À QUESTÃO 32



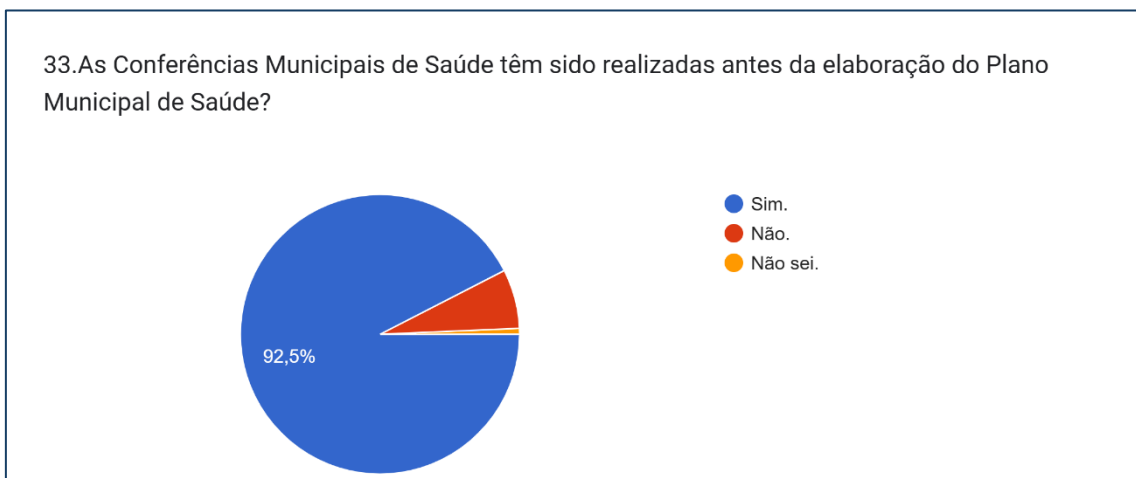
Fonte: IDISA (2026)

4.2. DIRETRIZES DE REGIONALIZAÇÃO DAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS PARA O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

4.2.1. REALIZAÇÃO DAS CONFERÊNCIAS ANTES DA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Do ponto de vista quantitativo, observa-se forte adesão ao rito legal: 92,6% dos entrevistados afirmaram que as Conferências Municipais de Saúde são realizadas antes da elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS). Esse resultado demonstra que, na percepção dos Presidentes dos CMS, o ciclo formal de planejamento participativo é respeitado na ampla maioria dos Municípios (Gráfico XXI).

GRÁFICO XXI – PERCENTUAIS DE RESPOSTAS À QUESTÃO:



Fonte: IDISA (2026)

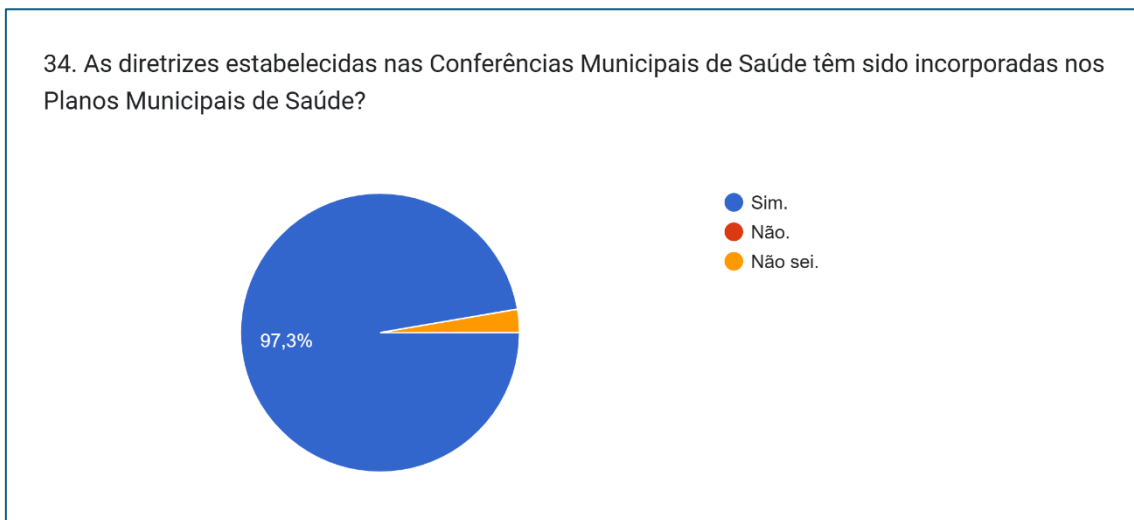
A análise dos dados qualitativos confirma que, em muitos contextos, o processo conferencial é organizado com etapas preparatórias, escuta comunitária e validação coletiva das propostas. Em algumas experiências, foram relatadas metodologias ampliadas de participação social, com reuniões temáticas, consultas públicas e pré-conferências, indicando boas práticas de mobilização e debate.

Contudo, também emergem indícios pontuais de inversão da lógica do planejamento ascendente, em que o Plano Municipal é elaborado pela gestão antes da realização da conferência, sendo posteriormente submetido à validação social. Ainda que não representem a maioria dos casos, esses relatos revelam que a conformidade formal pode, em situações específicas, não refletir integralmente a lógica participativa prevista na legislação do SUS.

4.2.2. INCORPORAÇÃO DAS DIRETRIZES DAS CONFERÊNCIAS NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Houve elevado índice de concordância quanto à incorporação das diretrizes estabelecidas nas Conferências Municipais de Saúde, nos Planos Municipais de Saúde (97,3% dos entrevistados) - percentual que indica forte percepção de eficácia política do processo conferencial e reconhecimento do papel do CMS na validação do planejamento (Gráfico XXII).

GRÁFICO XXII – PERCENTUAIS DE RESPOSTAS À QUESTÃO 34:



Fonte: IDISA (2026)

As respostas qualitativas concedidas nas entrevistas reforçam essa percepção, com relatos de acompanhamento das propostas aprovadas e verificação de sua inserção no texto final do plano. Em diversos casos, os Presidentes afirmaram que há

preocupação explícita em garantir que as propostas deliberadas estejam registradas no documento oficial.

Entretanto, a análise qualitativa sugere que a incorporação das diretrizes nem sempre é acompanhada de mecanismos sistemáticos de rastreabilidade, que permitam identificar com clareza como cada proposta se converte em objetivos, metas, indicadores e dotação orçamentária. Em alguns casos, a incorporação aparece mais como expectativa ou compromisso político do que como processo plenamente consolidado no ciclo de gestão vigente.

Assim, embora os dados revelem a integração formal entre conferência e plano, permanece o desafio de assegurar que essa integração seja também operacional e mensurável, permitindo monitoramento ao longo da execução do Plano Municipal.

As respostas indicam que as Conferências Municipais costumam abordar prioritariamente temas relacionados à Atenção Básica, organização dos serviços locais, infraestrutura e demandas imediatas da população. A pauta tende a refletir problemas concretos do território municipal, especialmente aqueles mais visíveis para os usuários.

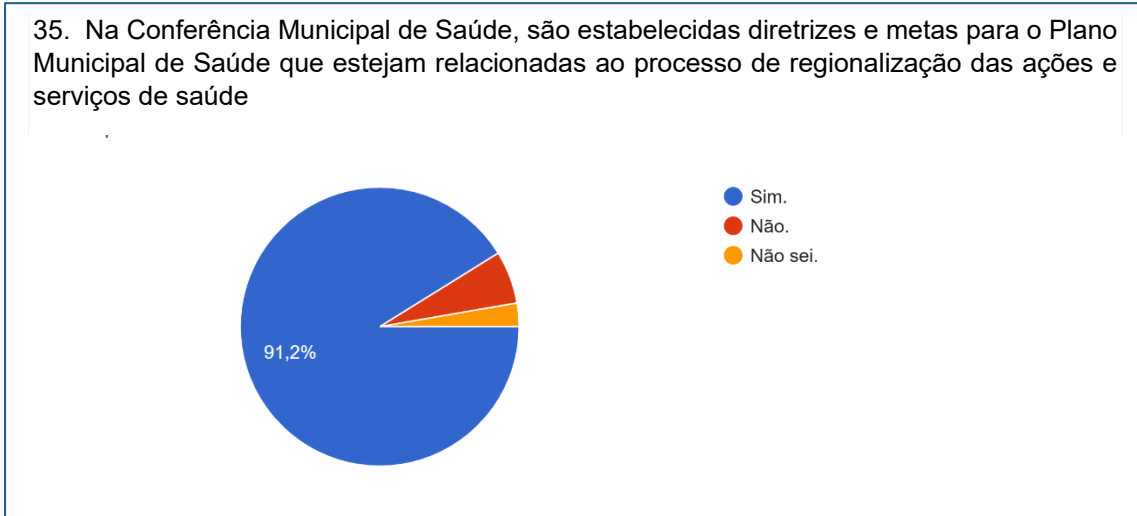
Essa característica demonstra a vitalidade do debate local, mas também revela tendência a uma abordagem fortemente municipalizada das prioridades, com menor ênfase em temas estruturantes do sistema, como governança regional, redes de atenção e corresponsabilidade interfederativa.

4.2.3. INCLUSÃO DE DIRETRIZES RELACIONADAS À REGIONALIZAÇÃO NAS CONFERÊNCIAS

Embora 91,2% dos entrevistados tenham respondido afirmativamente à pergunta sobre a presença de diretrizes relacionadas à regionalização nas Conferências Municipais (Gráfico XXIII), a análise qualitativa aponta que a regionalização é compreendida de forma restrita, associada principalmente ao encaminhamento de pacientes, transporte sanitário ou regulação para serviços de referência, e não como debate estratégico sobre organização regional das redes, planejamento integrado ou pactuação interfederativa.

Alguns entrevistados manifestaram dúvidas quanto à efetiva inclusão do tema no debate conferencial, indicando que a pauta regional pode não ter sido discutida de forma estruturada ou deliberativa. Mesmo entre aqueles que responderam “sim”, a fundamentação frequentemente se baseou em exemplos pontuais de serviços regionais (como maternidade ou saúde do trabalhador), sem evidência de discussão ampla sobre o modelo regional de governança.

GRÁFICO XXIII – PERCENTUAIS DE RESPOSTAS À QUESTÃO:

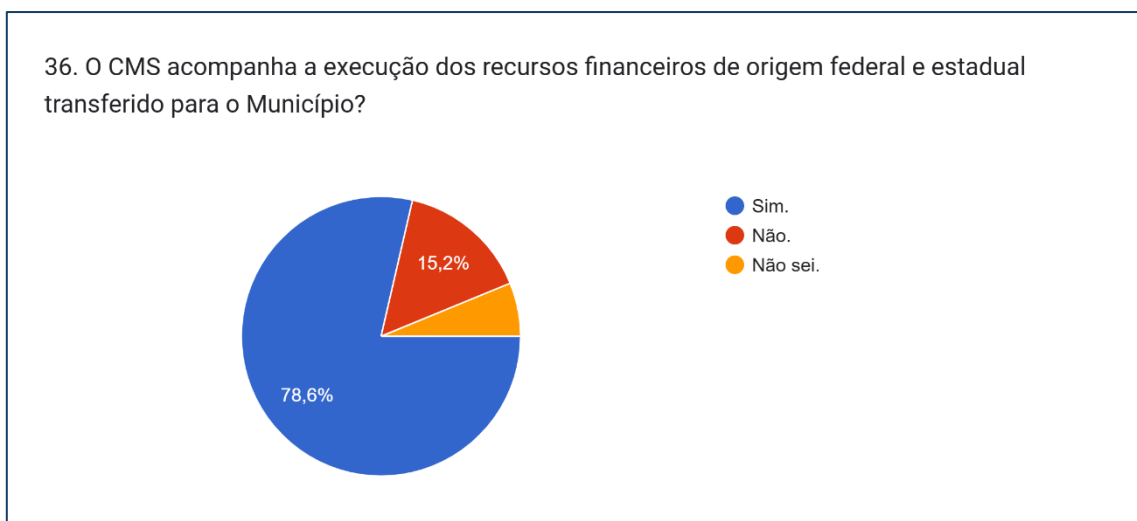


Fonte: IDISA (2026)

4.3. *ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS RECURSOS FEDERAIS E ESTADUAIS TRANSFERIDOS ÀS SMS*

As respostas às questões 36 e 37 (sendo essa última uma questão aberta, de coleta de informações qualitativas) indicam que a maioria dos Presidentes dos Conselhos Municipais de Saúde (78,6 %) afirma que o CMS acompanha a execução dos recursos financeiros transferidos ao Município, evidenciando a existência de uma prática formal de fiscalização financeira no âmbito do controle social (Gráfico XXIV).

GRÁFICO XXIV – PERCENTUAIS DE RESPOSTAS À QUESTÃO 36



Fonte: IDISA (2026)

De modo geral, os entrevistados relatam que o acompanhamento ocorre por meio da análise dos relatórios financeiros apresentados pela Secretaria Municipal de Saúde durante as reuniões do Conselho, incluindo balancetes, demonstrativos de execução orçamentária e Relatórios Quadrimestrais. Essa prática revela que o CMS está institucionalmente inserido no processo de apreciação das contas públicas da saúde, exercendo a função deliberativa e fiscalizadora prevista na legislação do SUS.

Entretanto, a análise qualitativa das respostas evidencia que esse acompanhamento tende a assumir caráter predominantemente formal e procedimental. Em muitos relatos, o controle financeiro se limita à apreciação global dos documentos apresentados pela gestão, sem detalhamento técnico suficiente para permitir a identificação de vínculos específicos entre recursos aplicados e compromissos assumidos no âmbito da regionalização.

Os entrevistados apontam, ainda, limitações relacionadas à complexidade técnica das informações financeiras, à ausência de relatórios desagregados por fonte e finalidade, e à insuficiência de formação específica dos conselheiros para análise aprofundada da execução orçamentária. Essa situação dificulta, por exemplo, a verificação de despesas relacionadas a pactuações intermunicipais, consórcios regionais, transporte sanitário ou serviços de referência, aspectos diretamente vinculados à organização regional da assistência.

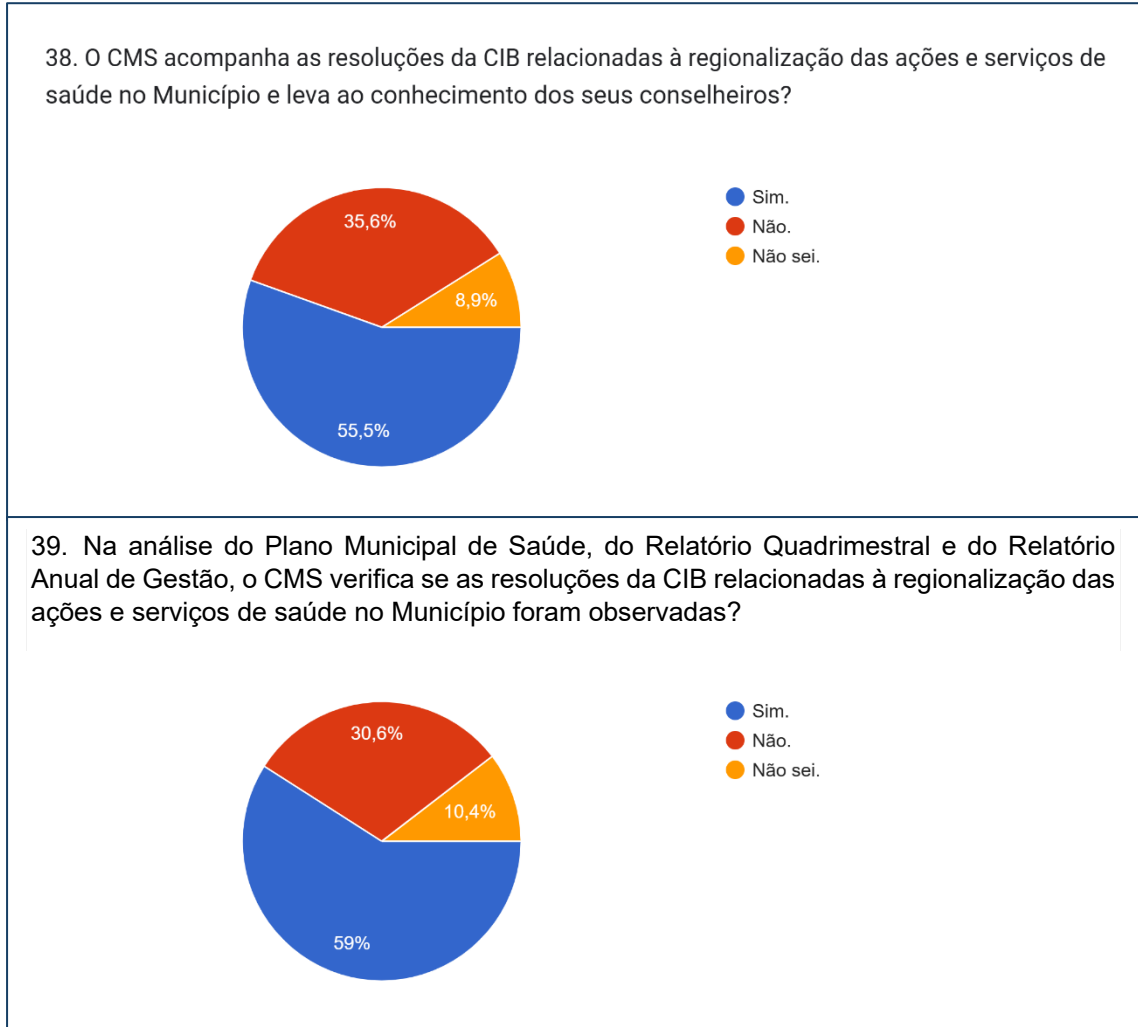
Assim, embora os dados indiquem que o CMS acompanha formalmente a execução financeira, observa-se uma lacuna entre a presença do rito fiscalizatório e a capacidade efetiva de monitoramento qualificado da aplicação dos recursos, especialmente quando relacionados às responsabilidades regionais da gestão municipal. O acompanhamento financeiro existe, mas sua profundidade técnica e sua articulação com as pactuações regionais ainda se mostram limitadas, configurando um dos desafios centrais para o fortalecimento do controle social na regionalização do SUS.

4.4. ACOMPANHAMENTO DAS RESOLUÇÕES DA CIB SOBRE REGIONALIZAÇÃO

As respostas às questões 38 e 39 evidenciam que o acompanhamento das resoluções da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) pelo Conselho Municipal de Saúde e a verificação de sua aplicação nos instrumentos municipais de planejamento e prestação de contas constituem um ponto crítico do controle social no contexto da regionalização. Apesar de 54,7% dos Presidentes de CMS haverem afirmado que os Conselhos acompanham as resoluções da CIB relacionadas à regionalização das ações e serviços de saúde no Município, assim como leva ao conhecimento dos demais

conselheiros sobre essas resoluções, registraram-se diversos relatos que indicam que esse acompanhamento não é regular e sistemático (Gráfico XXV-).

GRÁFICO XXV – PERCENTUAIS DE RESPOSTAS À QUESTÕES 38 E 39



Fonte: IDISA (2026)

Assim, apesar de os entrevistados demonstrarem reconhecer a importância da CIB como instância estratégica de pactuação e normatização no âmbito estadual, o padrão observado aponta que, quando as resoluções chegam ao conhecimento do Conselho, isso tende a ocorrer:

- a) de maneira pontual, vinculada a temas que geram maior impacto imediato no Município (por exemplo, questões assistenciais específicas, fluxos de regulação, serviços de referência);
- b) por mediação da gestão municipal, sem garantia de periodicidade, completude ou contextualização; ou
- c) em situações em que o assunto é trazido ao debate por eventos, reuniões ampliadas ou demandas emergenciais.

As respostas também sugerem que há barreiras informacionais e técnicas: muitos Presidentes relatam dificuldade de acesso às resoluções, ausência de rotina de socialização interna entre conselheiros e limitações para interpretar documentos com linguagem normativa e alto grau de tecnicidade. Como consequência, as resoluções da CIB — embora sejam um dos principais instrumentos de orientação da regionalização — não se consolidam como referência cotidiana de atuação e fiscalização do CMS.

Os resultados da questão 39 aprofundam o diagnóstico: mesmo quando o CMS analisa o Plano Municipal de Saúde, os Relatórios Quadrimestrais e o Relatório Anual de Gestão (RAG), a verificação sistemática do cumprimento das resoluções da CIB nesses instrumentos não aparece como prática institucional consolidada.

As respostas indicam que o CMS tende a apreciar os documentos de gestão sob uma perspectiva global (metas, ações e execução orçamentária municipal) e a realizar deliberações formais, frequentemente com base na exposição da gestão; mas sem mecanismos estruturados (critérios, checklist, matriz de rastreabilidade) que permitam identificar se obrigações e pactuações definidas pela CIB foram incorporadas no planejamento e na execução municipal.

Essa fragilidade é reforçada por três fatores recorrentes nas entrevistas:

- a) assimetria de informação: as resoluções não chegam ao CMS de forma regular e organizada, dificultando seu uso como parâmetro de fiscalização;
- b) baixa operacionalização: mesmo quando conhecidas, as resoluções não são “traduzidas” em obrigações verificáveis, metas e indicadores no nível municipal;
- c) capacidade técnica limitada: há dificuldades para cruzar resoluções com o conteúdo do Plano, dos relatórios quadrimestrais e do RAG, especialmente na dimensão regional.

Em conjunto, as questões 38 e 39 demonstram que existe uma lacuna importante entre a produção normativa e pactuadora da CIB, que orienta a regionalização no Estado, e a capacidade dos Conselhos Municipais de acompanhar, compreender e fiscalizar a incorporação e o cumprimento dessas decisões no nível local. Na prática, isso significa que as resoluções da CIB, que deveriam funcionar como um “parâmetro” para avaliação da gestão municipal no contexto regional, acabam tendo baixa efetividade como ferramenta de controle, por parte dos CMS; que permanecem centrados na fiscalização municipal tradicional, enquanto a governança regional — onde se definem responsabilidades compartilhadas, redes e serviços de referência — fica pouco monitorada por parte desses conselhos de políticas públicas.

Os achados das questões 38 e 39 indicam a necessidade de: (i) fortalecer rotinas de circulação e socialização de resoluções da CIB para os CMS; (ii) criar

mecanismos simples e padronizados para que o Conselho possa verificar, nos instrumentos de gestão, a presença de ações e compromissos derivados das pactuações; e (iii) ampliar a formação técnica dos conselheiros para leitura de normativas e para análise crítica do Plano Municipal, dos relatórios quadrimestrais e do RAG com foco regional.

4.5. VERIFICAÇÃO DOS COMPROMISSOS PACTUADOS PELA SMS COM OUTROS MUNICÍPIOS

De forma geral, os entrevistados demonstram saber que o Município integra uma Região de Saúde e que depende de serviços regionalizados — como policlínicas, hospitais de referência, centrais de regulação e consórcios públicos. Muitos conselheiros associam a regionalização à garantia de acesso a exames, consultas especializadas e serviços de média e alta complexidade. Essa percepção indica que a regionalização é reconhecida no plano prático-operacional, especialmente no que se refere ao acesso da população aos serviços.

Apesar de 63% dos entrevistados haverem afirmado que o CMS avalia o adequado cumprimento, por parte da SMS, dos compromissos pactuados com os demais Municípios da Região de Saúde (Gráfico XXVI), as respostas qualitativas colhidas nas entrevistas indicam que tal acompanhamento é, na maioria dos casos, eventual, informal ou indireto.

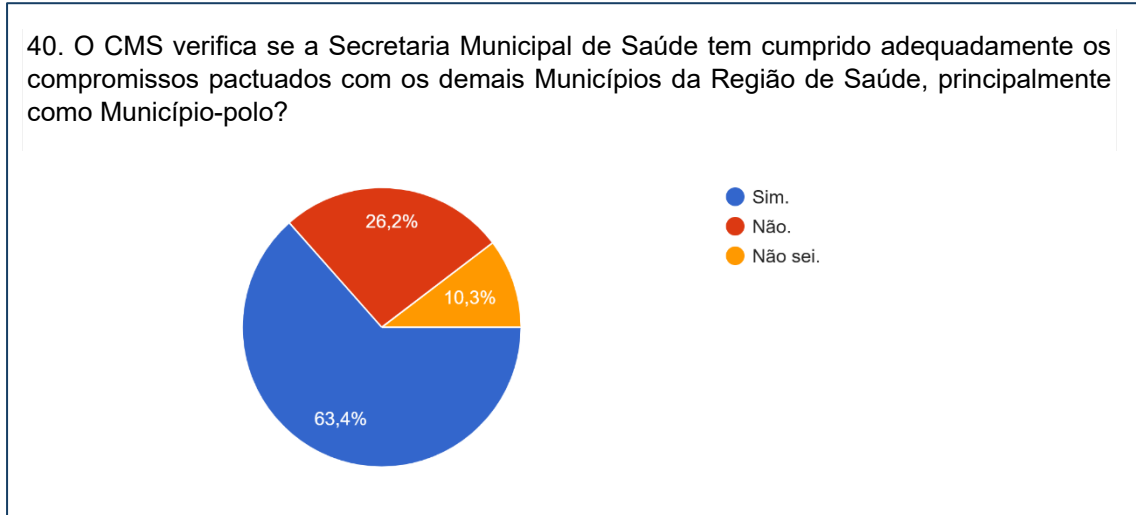
As respostas às questões 40 e 41 (questão aberta) ratificam o ponto sensível do diagnóstico, que diz respeito à baixa institucionalização do acompanhamento, pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), dos compromissos pactuados regionalmente pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Observa-se que não há metodologia padronizada de monitoramento; as informações sobre a execução regional não são objeto de pauta regular nas reuniões do Conselho; e o controle depende das informações fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Em diversas respostas, observou-se que o CMS não dispõe de acesso regular aos conteúdos completos das pactuações regionais; não há rotina formal de apresentação, pela gestão municipal, dos compromissos assumidos nas instâncias intergestores; e o Conselho não possui instrumentos ou metodologia que permitam monitorar a execução dessas responsabilidades.

Em alguns casos, os entrevistados afirmaram que o acompanhamento ocorre apenas quando surgem problemas concretos, como falhas no atendimento em serviços de referência, dificuldades de regulação ou reclamações da população quanto ao

acesso a serviços fora do Município. Nesses contextos, o controle social atua de forma reativa, e não preventiva ou sistemática.

GRÁFICO XXVI - PERCENTUAIS DE RESPOSTAS À QUESTÃO 40



Fonte: IDISA (2026)

Essa dinâmica demonstra que o CMS permanece mais voltado ao acompanhamento da execução interna das ações municipais do que à fiscalização da corresponsabilidade interfederativa assumida pela SMS no âmbito regional. Esse fato reforça a necessidade de: (i) institucionalizar a apresentação periódica, pela SMS, dos compromissos assumidos nas instâncias regionais; (ii) criar mecanismos simples de rastreabilidade (ex.: matriz de pactuações regionais x ações executadas); (iii) ampliar a formação dos conselheiros.

4.6. PRI E PARTICIPAÇÃO DA SMS NA GOVERNANÇA REGIONAL

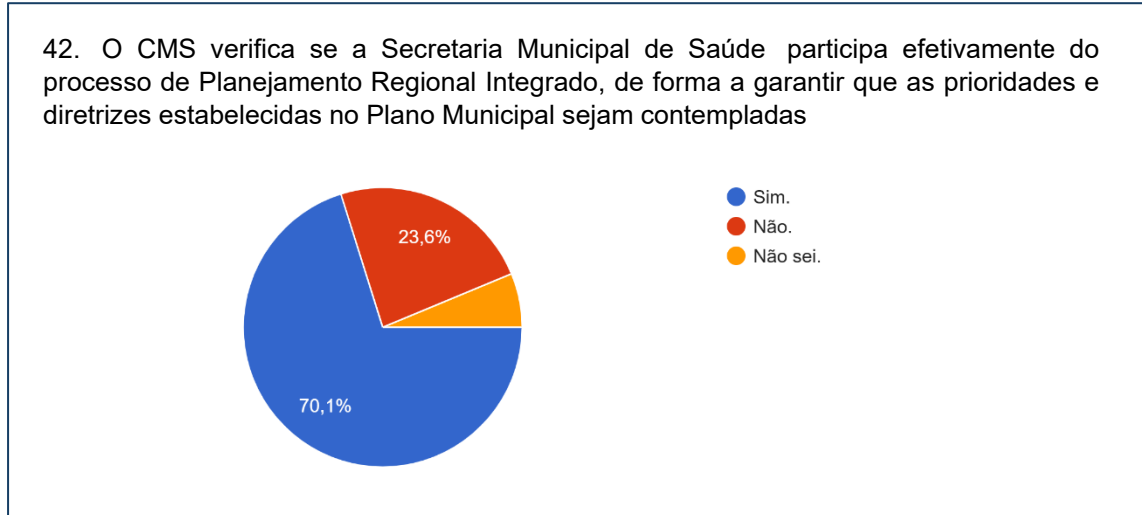
4.6.1. VERIFICAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DA SMS NO PRI

No que se refere à participação efetiva da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) no Planejamento Regional Integrado (PRI), as respostas evidenciam um ponto crítico identificado no conjunto das entrevistas - predomina a dificuldade de compreensão do próprio instrumento PRI, tanto em termos conceituais quanto operacionais.

Dentre os entrevistados 30,3% afirmam não saber se a SMS participa efetivamente do processo ou admitem que não acompanham esse tipo de informação (Gráfico XXVII). Em outros, a verificação é realizada de forma indireta, por meio da observação de serviços regionais em funcionamento ou do encaminhamento de usuários para equipamentos como policlínicas e unidades de referência. Esse tipo de evidência, entretanto, não corresponde necessariamente ao acompanhamento do

planejamento em si, mas sim à percepção dos efeitos práticos da organização regional da assistência.

GRÁFICO XXVI– PERCENTUAIS DE RESPOSTAS À QUESTÃO 42



Fonte: IDISA (2026)

Também se observou que, mesmo quando há resposta afirmativa quanto à participação no PRI, raramente são mencionados mecanismos concretos de análise do documento, de confronto entre prioridades municipais e regionais ou de acompanhamento das metas pactuadas. A fiscalização tende a se apoiar em relatórios gerais ou em informações apresentadas pela própria gestão, sem que haja uma leitura sistemática do instrumento regional ou um procedimento estruturado de verificação. Esse cenário sugere que o controle por parte dos JCMS, nesse aspecto, atua mais na dimensão declaratória do que na dimensão técnico-instrumental do planejamento.

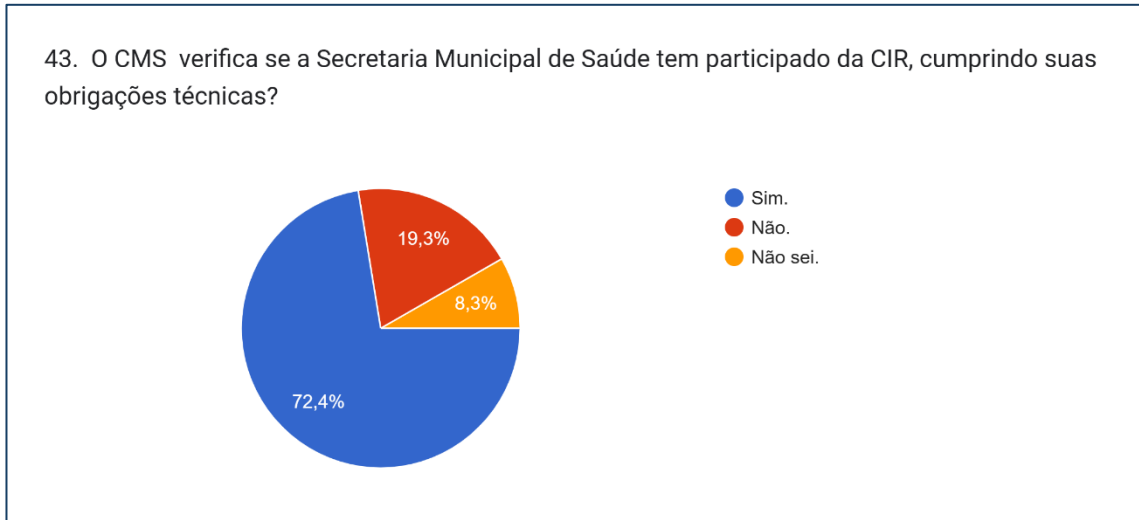
4.6.2. VERIFICAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DA SMS NA CIR

Em relação à questão 43, que aborda a participação da SMS na CIR e o cumprimento de suas obrigações técnicas, o padrão das respostas apresenta um tom mais positivo. A maioria dos entrevistados (72,4%) reconhece que a Secretaria participa das reuniões da CIR (Gráfico XXVIII). Contudo, a análise qualitativa indica que essa percepção está frequentemente associada à presença física do gestor ou de representantes nas reuniões, e não necessariamente ao acompanhamento do conteúdo técnico das pactuações ou ao monitoramento das responsabilidades assumidas pelo Município. Em outras palavras, a verificação tende a se concentrar na participação formal, e não na análise do cumprimento das obrigações decorrentes das decisões tomadas na instância regional.

Alguns relatos indicam iniciativas mais ativas, como o envio de ofícios e solicitações formais de esclarecimento à gestão, demonstrando que há Conselhos que

buscam exercer maior controle sobre as decisões regionais. Entretanto, também foram mencionadas dificuldades de acesso a documentos e informações, o que limita a capacidade de fiscalização mais aprofundada. Assim, ainda que haja maior reconhecimento da participação na CIR, permanece uma lacuna no acompanhamento técnico das pactuações e dos resultados concretos decorrentes dessas instâncias.

XXVIII– PERCENTUAIS DE RESPOSTAS À QUESTÃO 43

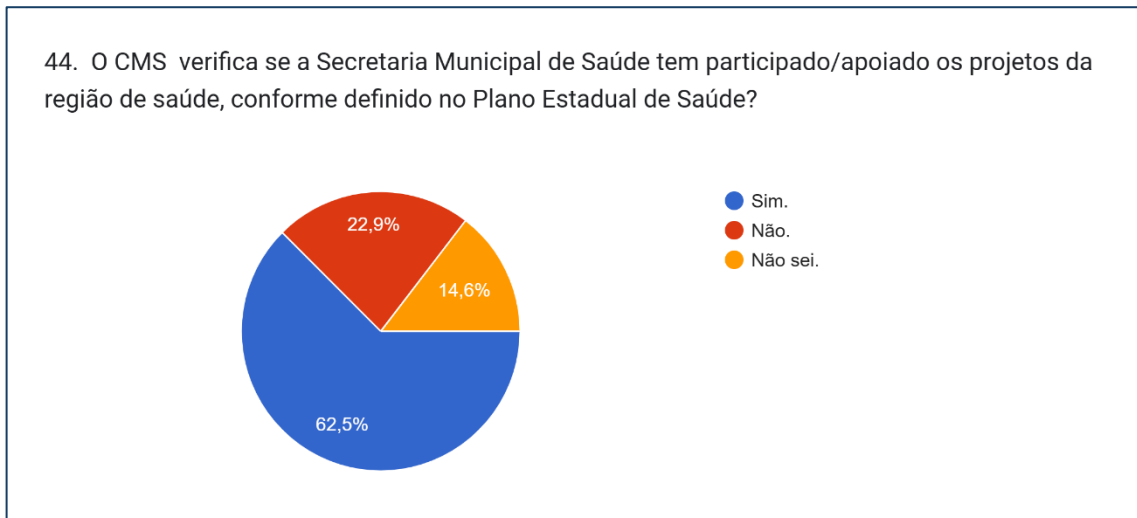


Fonte: IDISA (2026)

4.6.3. VERIFICAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DA SMS NOS PROJETOS DA REGIÃO DE SAÚDE

Quanto à questão 44, relativa à participação ou ao apoio da SMS a projetos regionais conforme o Plano Estadual de Saúde, 62,1% dos entrevistados afirmaram que o CMS verifica se a Secretaria tem, de fato, participado ou apoiado projetos da região de saúde (Gráfico XXIX). Entretanto, verifica-se novamente aqui uma fragilidade semelhante à identificada na questão 42. O conceito de “*apoio a projetos regionais*” é, em muitos casos, interpretado de maneira ampla e associada à adesão a programas, à participação em consórcios de saúde ou ao acesso a serviços regionais.

GRÁFICO XXIX – PERCENTUAIS DE RESPOSTAS À QUESTÃO 44



Fonte: IDISA (2026)

Embora esses elementos indiquem algum nível de integração regional, raramente aparecem referências explícitas ao Plano Estadual de Saúde como documento orientador ou à carteira de projetos regionais com metas, cronogramas e responsabilidades definidas, utilizados pelos CMS para averiguar o desempenho das SMS.

Além disso, alguns entrevistados reconhecem a dificuldade de acompanhar a totalidade das iniciativas regionais, seja pelo volume de ações, seja pela limitação de tempo, formação técnica ou acesso à informação. Esse reconhecimento explicita um problema estrutural: a fiscalização regional exige não apenas boa vontade, mas também instrumentos, documentos sistematizados e capacitação específica para que o CMS possa exercer sua função de maneira qualificada.

De forma integrada, as respostas às questões 42 a 44 apontam para um descompasso entre a atuação do controle social no âmbito local e no âmbito regional. Enquanto as rotinas municipais – como prestação de contas e relatórios trimestrais – tendem a ser mais acompanhadas, os instrumentos regionais de planejamento e pactuação permanecem pouco apropriados pelos conselheiros. O principal gargalo identificado é de natureza informacional e metodológica: ausência de acesso sistemático aos documentos regionais, desconhecimento dos instrumentos de planejamento e inexistência de um método estruturado de verificação.

Conclui-se, portanto, que a fiscalização do CMS sobre a inserção regional do Município ocorre de maneira predominantemente indireta, baseada em percepções, relatos da gestão e evidências operacionais, mas com baixa incorporação dos instrumentos formais de planejamento e pactuação regional. Esse cenário evidencia a

necessidade de fortalecimento institucional da atuação dos CMS, por meio da ampliação do acesso a documentos, da criação de rotinas de devolutiva da gestão sobre decisões regionais e da realização de capacitações específicas sobre PRI, CIR e projetos do Plano Estadual de Saúde, de modo a qualificar a atuação do Conselho na dimensão regional da política de saúde.

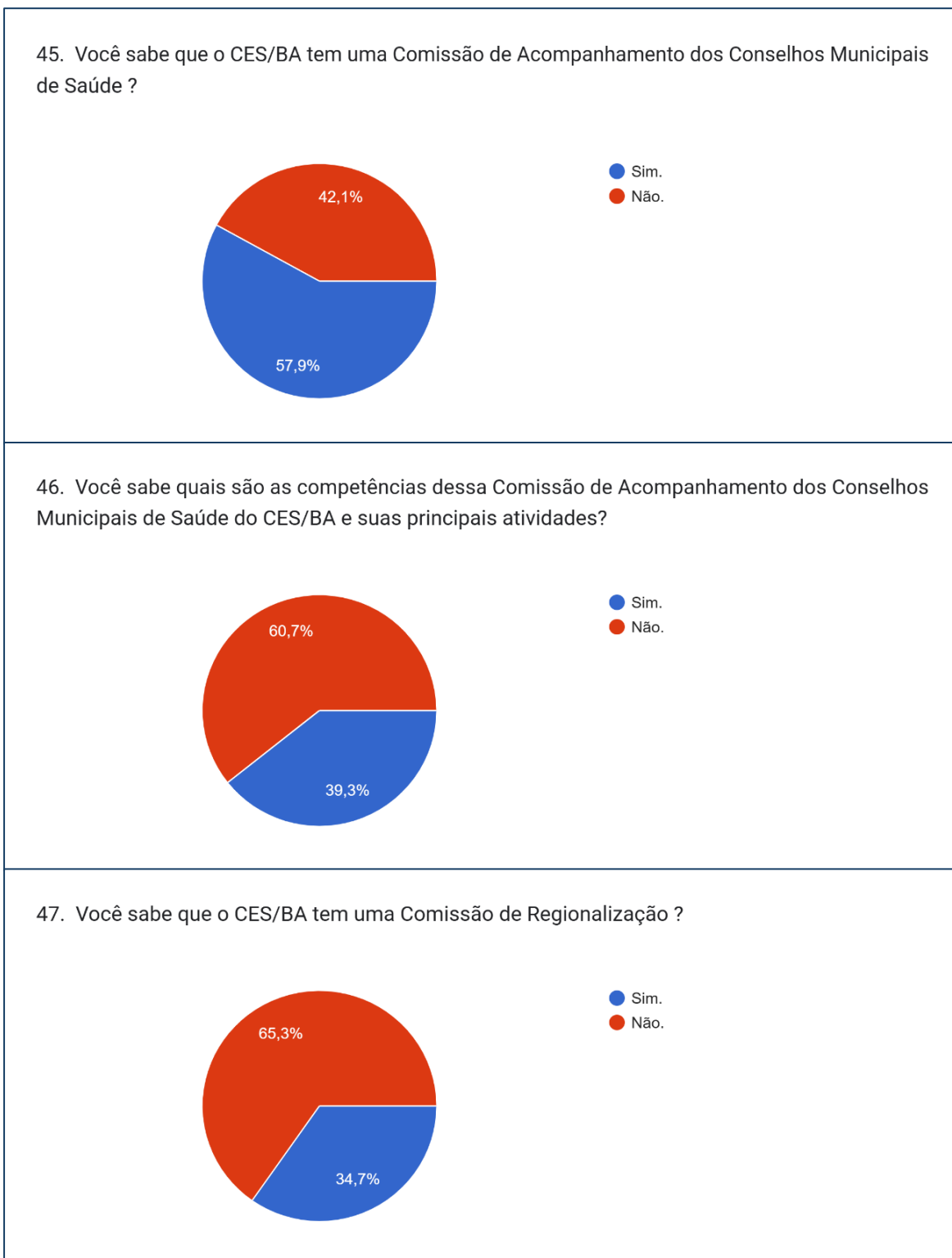
CAPÍTULO V - AVALIAÇÃO DA ATUAÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE (CES/BA)



As questões 45 a 53 concentram-se na dimensão relacional, institucional e articuladora do controle social, examinando especialmente: (i) a relação entre os Conselhos Municipais de Saúde (CMS) e o Conselho Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA); (ii) a articulação entre os próprios Conselhos municipais; e (iii) a inserção do controle social na dinâmica regional da governança do SUS.

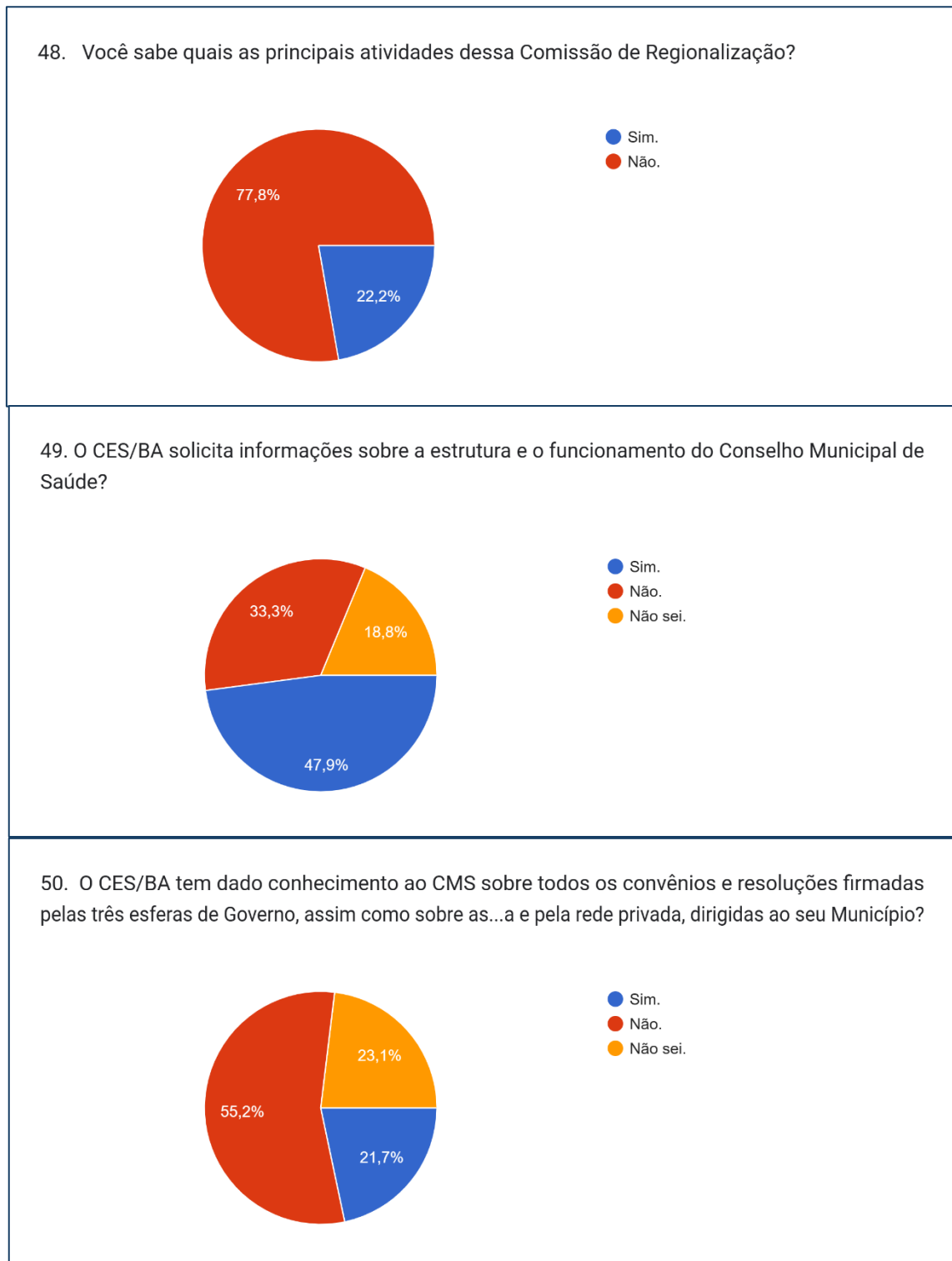
A análise das respostas revela um padrão consistente de baixa institucionalização da articulação regional, coexistindo com forte expectativa de fortalecimento dessa integração (vide Quadro-Resumo IV). Na percepção dos Presidentes dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) acerca da atuação do Conselho Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA) no processo de regionalização do SUS predomina, de modo geral, a compreensão de que o CES/BA é uma instância institucionalmente relevante, porém distante, pouco acessível e com atuação limitada no apoio sistemático aos Conselhos Municipais (Gráficos XXXI, XXXII e XXXIII)

GRÁFICO XXX– PERCENTUAIS DE RESPOSTAS ÀS QUESTÕES 45 À 47



Fonte: IDISA (2026)

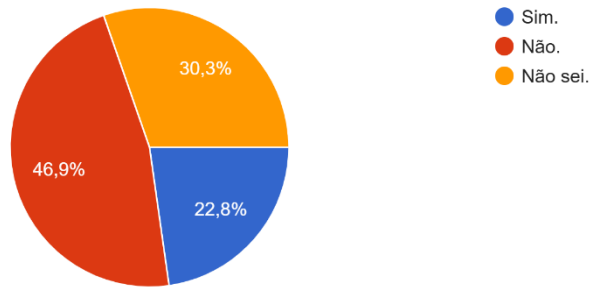
GRÁFICO XXXI – PERCENTUAIS DE RESPOSTAS ÀS QUESTÕES 48 A 50:



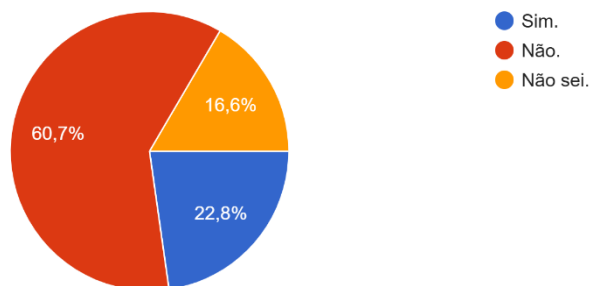
Fonte: IDISA (2026)

GRÁFICO XXXII – PERCENTUAIS DE RESPOSTAS ÀS QUESTÕES 51 A 53:

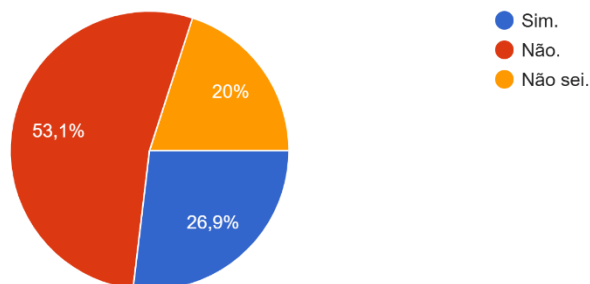
51. Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais devem constituir a base para os planos e metas estaduais, que devem promover a equidade interregional. O CES/BA acompanha as pactuações em conjunto com o CMS?



52. O CES/BA mantém contato regular com o CMS, para conhecer as suas dificuldades e verificar se os serviços de referência estão sendo realizados?



53. O CES/BA realiza reuniões e outros eventos para articulação e integração de sua atuação com o Conselho de Saúde de seu Município?



Fonte: IDISA (2026)

QUADRO -RESUMO IV
 SÍNTESE DAS AVALIAÇÕES DOS ENTREVISTADOS SOBRE A ATUAÇÃO DO CES/BA

| QUESTÃO | | DESCRIÇÃO DETALHADA DOS RESULTADOS DAS ENTREVISTAS | % DA RESPOSTA PREPONDERANTE |
|---------|---|--|-----------------------------|
| Nº | DESCRIÇÃO | | |
| 45 | Você sabe que o CES/BA tem uma Comissão de Acompanhamento dos Conselhos Municipais de Saúde? | A maioria desconhece a existência da comissão criada para apoiá-los, evidenciando falha de comunicação do Estado. | 57,1% (Não) |
| 46 | Você sabe quais são as competências dessa Comissão de Acompanhamento dos Conselhos Municipais de Saúde do CES/BA e suas principais atividades? | Consequência da anterior: o desconhecimento sobre o que essa comissão faz é ainda maior. | 61,2% (Não) |
| 47 | Você sabe que o CES/BA tem uma Comissão de Regionalização? | O desconhecimento sobre a instância específica de regionalização no controle social estadual é alto. | 65,5% (Não) |
| 48 | Você sabe quais as principais atividades dessa Comissão de Regionalização? | Crítica severa ao fluxo de informação. Os Conselhos municipais sentem-se "no escuro" sobre o que o Estado pactua ou investe no Município. | 54,9% (Não) |
| 49 | O CES/BA solicita informações sobre a estrutura e o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde? | Confirmação do isolamento. A relação é vista como inexistente ou reativa, sem proatividade do Estado em buscar saber dos problemas locais. | 60,7% (Não) |
| 50 | O CES/BA tem dado conhecimento ao CMS sobre todos os convênios e resoluções firmadas pelas três esferas de Governo, assim como sobre as ações desenvolvidas e implementadas em saúde pela rede pública e pela rede privada, dirigidas ao seu Município? | A percepção é de que não há agendas comuns de integração política criadas pelo Estado. | 53,1% (|
| 52 | O CES/BA mantém contato regular com o CMS...? | Confirmação do isolamento. A relação é vista como inexistente ou reativa, sem proatividade do Estado em buscar saber dos problemas locais. | 60,7% (Não) |
| 53 | O CES/BA realiza reuniões... para articulação e integração...? | A percepção é de que não há agendas comuns de integração política criadas pelo Estado. | 53,1% (Não) |

Fonte: IDISA (2026)

5.1. PERCEPÇÃO DOS PRESIDENTES DE CMS SOBRE A ATUAÇÃO DO CES/BA

Um dos aspectos mais recorrentes nas respostas dos entrevistados é a percepção de um distanciamento histórico entre o CES/BA e os CMS. O Conselho Estadual é frequentemente descrito como uma instância mais burocrática do que articuladora, cuja atuação se manifesta de forma predominantemente reativa, sendo acionada sobretudo em contextos de conflito, denúncia ou demandas específicas.

Esse padrão sugere que o CES/BA não tem sido percebido como um parceiro permanente na organização e fortalecimento do controle social em nível regional, mas sim como uma instância superior acionada em situações excepcionais.

As respostas evidenciam, ainda, um baixo nível de conhecimento, por parte dos Presidentes dos CMS, acerca da estrutura interna do CES/BA voltada à regionalização. O desconhecimento generalizado sobre a existência e o papel da Comissão de Regionalização do Conselho Estadual constitui um dos achados mais relevantes do conjunto analisado.

Muitos entrevistados declararam não saber da existência dessa comissão e, entre os que afirmaram conhecê-la, poucos demonstraram clareza sobre suas atribuições, competências ou formas de funcionamento. Situação semelhante foi observada em relação à Comissão de Acompanhamento dos Conselhos Municipais, indicando fragilidade na comunicação institucional e na divulgação das instâncias internas do CES/BA junto à base municipal do controle social.

5.2. ARTICULAÇÃO CES/BA E CMS

No que diz respeito à interlocução entre o Conselho Estadual e os Conselhos Municipais, as respostas apontam para a ausência de canais permanentes, estruturados e regulares de diálogo. Em grande parte dos relatos, o contato com o CES/BA é descrito como esporádico, episódico ou inexistente.

Não há percepção de acompanhamento contínuo das dificuldades enfrentadas pelos CMS no processo de regionalização, tampouco de orientação técnica sistemática sobre como atuar frente às pactuações regionais. Essa lacuna contribui para o isolamento institucional dos Conselhos municipais e limita sua capacidade de exercer controle social qualificado sobre políticas que ultrapassam o território local.

No campo específico das pactuações intergestores, as respostas indicam que o CES/BA não é percebido como um ator ativo na mediação entre as decisões da

Comissão Intergestores Tripartite (CIT), da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e a atuação concreta dos CMS.

A maioria dos entrevistados afirma não receber orientações sistemáticas sobre resoluções, convênios ou pactuações que impactam diretamente seus territórios. Essa ausência de mediação informacional e pedagógica dificulta o acompanhamento das políticas regionalizadas e reforça a dependência dos CMS em relação às informações repassadas exclusivamente pela gestão municipal.

Outro elemento recorrente nas respostas é a percepção de que o CES/BA ainda não consolidou uma estratégia regionalizada de articulação com os Conselhos Municipais. A atuação estadual é vista como pouco capilarizada e com limitada presença nos territórios, o que enfraquece a integração do controle social em escala regional. Em consequência, o processo de regionalização do SUS tende a ocorrer com baixa participação estruturada do controle social, mantendo-se centrado nos espaços técnicos de gestão.

5.3. AÇÕES RECENTES DE ARTICULAÇÃO ENTRE O CES/BA E OS CMS DO ESTADO

Apesar desse conjunto de limitações, as respostas também registram avaliações positivas em relação a iniciativas recentes de aproximação promovidas pelo CES/BA, especialmente aquelas realizadas de forma presencial e territorializada.

Essas experiências foram amplamente reconhecidas como inéditas em alguns contextos e consideradas importantes para fortalecer a confiança institucional e reduzir a percepção de distanciamento. A presença física do Conselho Estadual nos territórios foi interpretada como sinal de reconhecimento da importância dos CMS e como oportunidade concreta de diálogo e escuta.

Esses registros positivos revelam um dado relevante: embora exista crítica quanto à baixa visibilidade, comunicação insuficiente e limitada integração do CES/BA com os CMS, há também expectativa favorável em relação ao fortalecimento desse papel. Os entrevistados demonstram reconhecer a relevância institucional do Conselho Estadual no processo de regionalização e sinalizam abertura para uma relação mais colaborativa, desde que essa atuação se torne mais proativa, sistemática e pedagógica.

Em síntese, a análise das questões 45 a 53 indica que, sob a ótica dos Conselhos Municipais de Saúde, o CES/BA exerce um papel formalmente importante, porém ainda pouco efetivo na articulação do controle social regionalizado.

A atuação é percebida como distante, reativa e com comunicação limitada, especialmente no que se refere à orientação técnica, ao acompanhamento das pactuações intergestores e à integração permanente com os CMS. Ao mesmo tempo, as experiências recentes de aproximação demonstram potencial de reconfiguração dessa relação, apontando para a necessidade de que o Conselho Estadual consolide canais estruturados de diálogo, amplie sua presença territorial e assuma uma postura mais articuladora e formativa no apoio aos Conselhos municipais no contexto da regionalização do SUS.

O Olhar dos Municípios: Avaliação da Atuação do Conselho Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA)

Resultados do diagnóstico (2025-2026) sobre a percepção dos presidentes de Conselhos Municipais de Saúde, revelando um distanciamento institucional, mas também forte expectativa de fortalecimento do controle social regionalizado.

Percepção de Desempenho e Relacionamento

Relevância Institucional com Distanciamento Prático



O CES/BA é visto como importante, mas pouco acessível no apoio cotidiano aos municípios.



Atuação Predominantemente Reativa



O conselho é percebido como burocrático, agindo principalmente em casos de denúncia ou conflito.

Expectativa Positiva em Ações Territoriais



Iniciativas recentes de presença física nos municípios fortaleceram a confiança e o diálogo institucional.

Lacunas de Comunicação e Estrutura Interna



65,5% Desconhecem a Comissão de Regionalização

A maioria dos líderes municipais ignora a existência desta instância estratégica no estado.

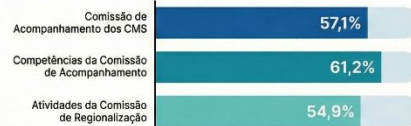
Isolamento e Falha na Integração Política



53,1%

53,1% dos entrevistados afirmam que o CES/BA não realiza reuniões regulares de articulação.

Nível de Desconhecimento das Estruturas do CES/BA



A análise das respostas revela um padrão consistente de baixa institucionalização da articulação regional, coexistindo com forte expectativa de fortalecimento dessa integração. Na percepção dos Presidentes dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) acerca da atuação do Conselho Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA) no processo de regionalização do SUS predomina, de modo geral, a compreensão de que o CES/BA é uma instância institucionalmente relevante, porém distante, pouco acessível e com atuação limitada no apoio sistemático aos Conselhos municipais.

CAPÍTULO VI - ARTICULAÇÃO REGIONAL E RELAÇÃO COM OUTROS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE



O conjunto de questões 54 a 59 tem como objetivo central investigar a articulação horizontal entre os Conselhos Municipais de Saúde (CMS) e avaliar o grau de integração do controle social no âmbito regional.

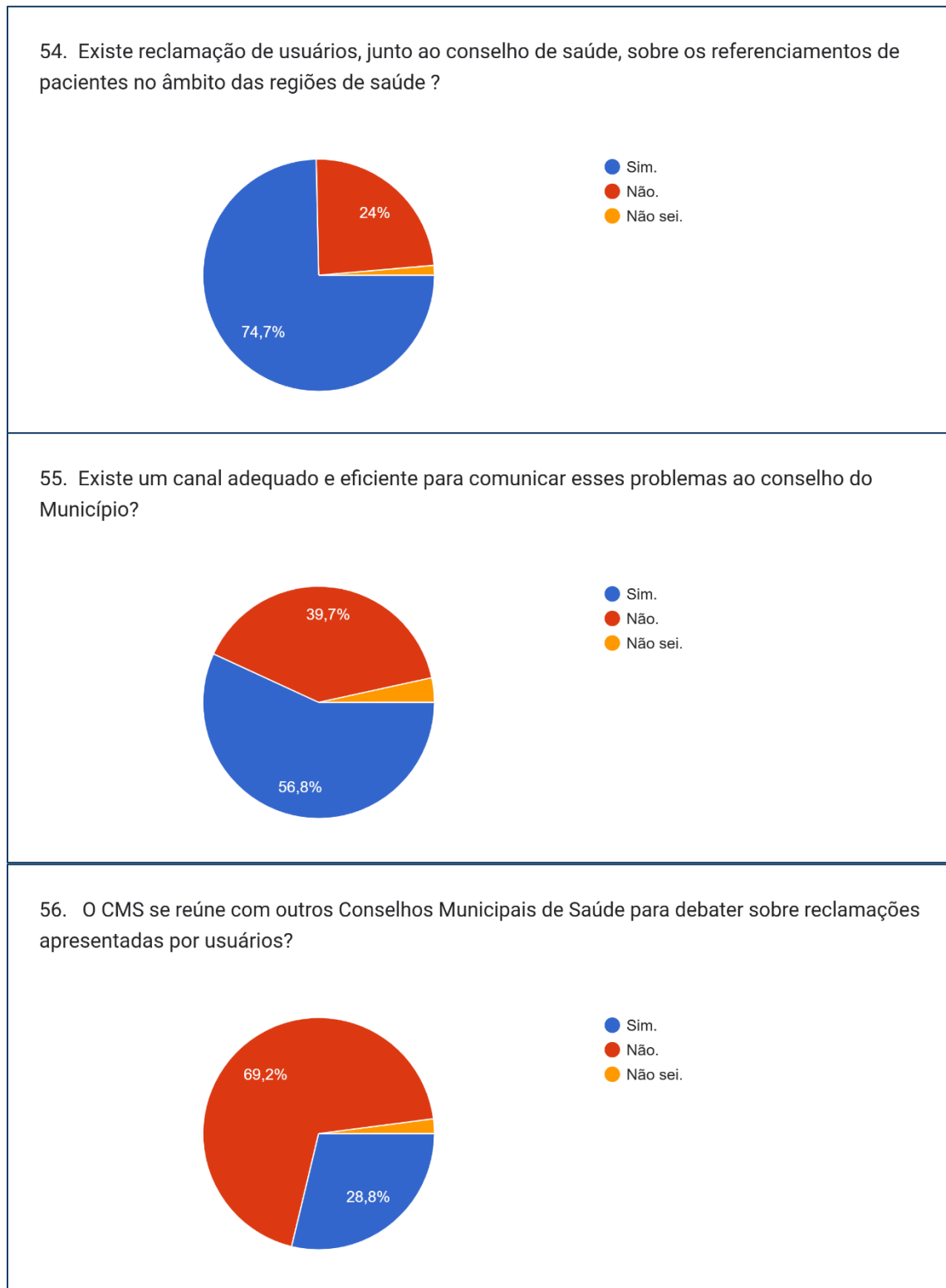
A análise das respostas evidencia, de forma consistente, que a articulação entre os Conselhos Municipais de Saúde (CMS) no âmbito regional ainda é frágil, pouco institucionalizada e marcada por forte isolamento entre os Municípios. O conjunto dos depoimentos converge para o diagnóstico de que os Conselhos atuam predominantemente de forma individualizada, com reduzida cooperação estruturada entre aqueles que integram a mesma região de saúde (vide Quadro-Resumo V).

QUADRO-RESUMO V –
SÍNTESE DAS RESPOSTAS DOS ENTREVISTADOS SOBRE A ARTICULAÇÃO REGIONAL E
RELAÇÃO COM OUTROS CMS

| Nº | QUESTÃO | DESCRIÇÃO DETALHADA DOS PRINCIPAIS RESULTADOS | RESPOSTA MAJORITÁRIA (%) |
|----|--|---|--------------------------|
| 54 | Existe reclamação de usuários, junto ao conselho de saúde, sobre os encaminhamentos de pacientes no âmbito das regiões de saúde? | A grande maioria confirma receber reclamações. A "fila da regulação" é o maior gargalo identificado. As queixas chegam muitas vezes de forma difusa, associadas à dificuldade de acesso a hospitais regionais e exames de média/alta complexidade em outros Municípios. | Sim (74,3%) |
| 55 | Existe um canal adequado e eficiente para comunicar esses problemas ao conselho do Município? | Embora a maioria tenha respondido "Sim" estatisticamente, a análise qualitativa revela uma enorme disparidade. Alguns conselhos possuem Ouvidoria, Instagram e telefones, outros dependem de relatos verbais em reuniões, admitindo a inexistência de canais formais eficientes. | Sim (56,8%) |
| 56 | O CMS se reúne com outros Conselhos Municipais de Saúde para debater sobre reclamações apresentadas por usuários? | Cenário de Isolamento Horizontal. A grande maioria dos conselhos não dialoga com seus vizinhos da mesma região para tratar problemas comuns de usuários. A articulação é descrita como "um sonho" ou inexistente, ocorrendo apenas contatos informais esporádicos. | Não (69,6%) |
| 57 | O CMS se reúne com o CES/BA para debater sobre reclamações apresentadas por usuários? | Cenário de Isolamento Vertical. Este é o ponto de maior desconexão (quase 80% de respostas negativas). As demandas dos usuários morrem no nível municipal ou na Secretaria, sem que haja uma instância de debate conjunta com o Estado para resolver gargalos de regulação. Presidentes relatam que a interação com o Estado é "muito difícil". | Não (79,7%) |
| 58 | O CMS se articula com outros Conselhos Municipais, principalmente na sua região? | Reforça o diagnóstico da questão 56. A articulação política regional entre conselhos é frágil. Barreiras citadas incluem falta de recursos para deslocamento (diárias), agendas incompatíveis e conselhos vizinhos inativos. A exceção são contatos informais ("liga e resolve") relatados por gestores mais antigos. | Não (60,8%) |
| 59 | O CMS se articula com outros Conselhos Intersetoriais, como o de Assistência Social, Direitos Humanos e outros? | Ao contrário da articulação externa, a articulação interna (local) é positiva. A maioria dos conselhos dialoga com outros setores (Social, Mulher, Direitos Humanos) dentro do próprio Município, reconhecendo a importância da intersetorialidade para a saúde. | Sim (54,7%) |

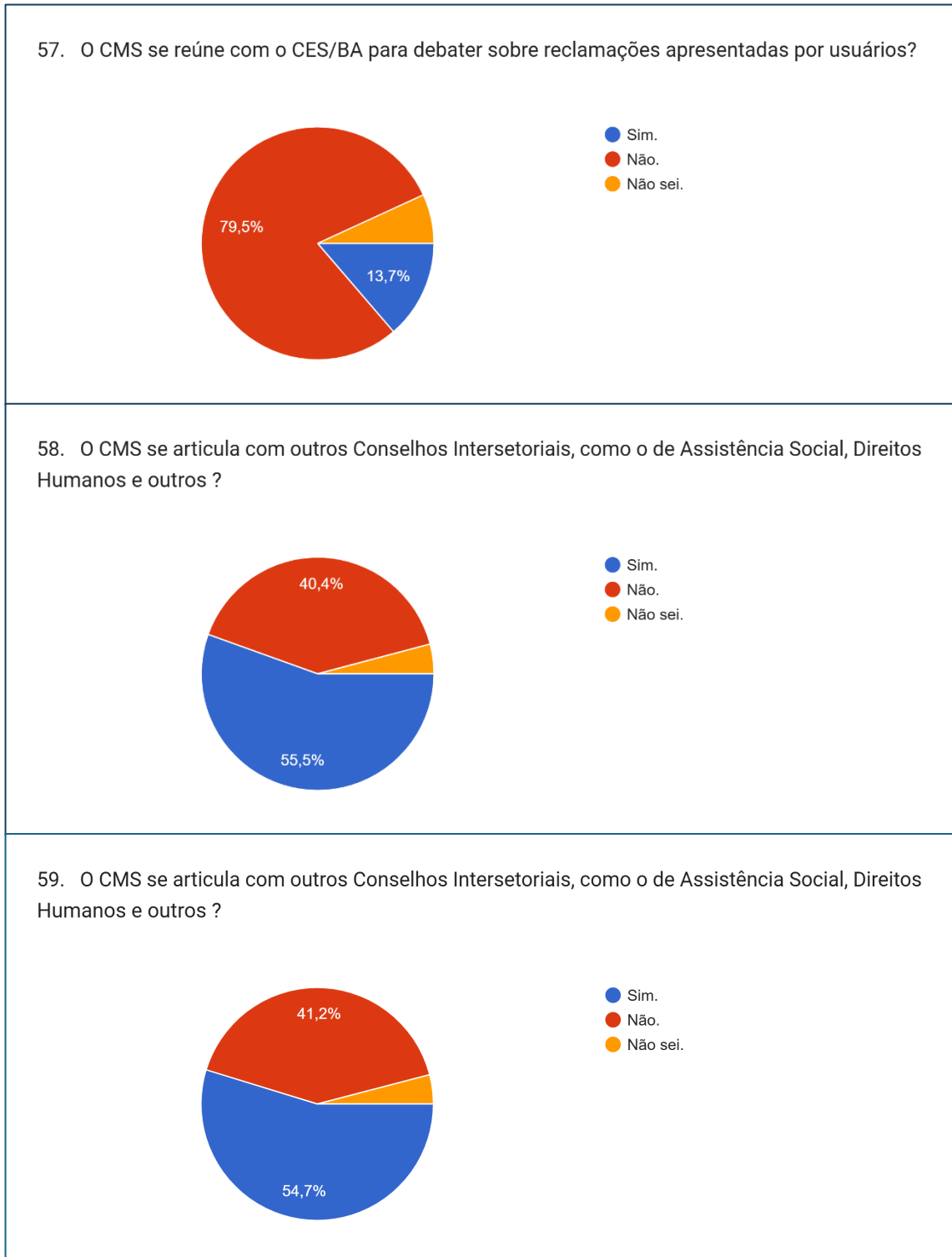
Fonte: IDISA (2026)

GRÁFICO XXXIII – PERCENTUAIS DE RESPOSTAS ÀS QUESTÕES 54 A 56



Fonte: IDISA (2026)

GRÁFICO XXXIV – PERCENTUAIS DE RESPOSTAS ÀS QUESTÕES 57 A 59



Fonte: IDISA (2026)

De modo geral, a troca de informações e experiências entre Conselhos vizinhos ocorre de maneira esporádica e informal. Quando mencionada, essa interação costuma estar associada a relações pessoais entre conselheiros, a contatos ocasionais em

eventos ou a situações emergenciais relacionadas ao acesso de usuários a serviços de referência regional. Não se observa, de forma sistemática, a existência de fóruns permanentes, reuniões periódicas ou instâncias regionais de articulação mantidas pelos próprios CMS com o objetivo de debater problemas comuns e acompanhar políticas regionalizadas.

As respostas indicam que a maioria dos Conselhos Municipais não realiza encontros regulares com outros Conselhos da mesma região para discutir temas como funcionamento da rede regional, regulação do acesso, pactuações interfederativas ou dificuldades compartilhadas na execução de serviços especializados. Essa ausência de articulação compromete a capacidade de construção de posições coletivas e enfraquece o potencial de incidência política dos Conselhos sobre decisões que ultrapassam os limites do território municipal. Em um contexto de regionalização do SUS, no qual grande parte das decisões estratégicas e da organização da oferta de serviços ocorre em escala regional, o isolamento dos CMS reduz significativamente a efetividade do controle social.

Outro aspecto recorrente nas respostas é a dependência de iniciativas externas para viabilizar algum nível de articulação entre os Conselhos. Quando há experiências de integração regional, elas geralmente estão vinculadas a ações promovidas por outras instâncias, como o Conselho Estadual de Saúde, projetos específicos ou eventos institucionais. Nesses casos, a articulação tende a ocorrer de forma pontual e a não se manter ao longo do tempo, sobretudo na ausência de um estímulo contínuo ou de uma estrutura formal que sustente o diálogo intermunicipal.

A fragilidade dessa articulação também está associada a obstáculos estruturais e logísticos. Os entrevistados mencionam dificuldades relacionadas à ausência de recursos financeiros para deslocamento, à inexistência de previsão legal para custeio de reuniões regionais e à falta de instrumentos normativos que reconheçam e incentivem a atuação regionalizada dos Conselhos. Esses fatores operam como barreiras concretas à integração, reforçando o isolamento institucional e dificultando a consolidação de uma agenda comum entre os CMS de uma mesma região de saúde.

Apesar desse cenário, as respostas revelam uma percepção clara de que muitos dos problemas enfrentados pelos Municípios são compartilhados e exigem soluções articuladas. Questões relacionadas à regulação, ao acesso a serviços especializados, à qualidade da rede regional e ao cumprimento das pactuações intermunicipais são reconhecidas como desafios que extrapolam as fronteiras locais. Nesse sentido, os entrevistados demonstram compreender que o fortalecimento da

regionalização do SUS depende, também, de uma regionalização do próprio controle social.

É nesse contexto que emerge, de forma significativa, a manifestação de interesse pela criação de fóruns regionais de Conselhos, espaços permanentes de articulação coletiva e mecanismos de representação regional nas instâncias de decisão. As respostas apontam para a demanda por estruturas que permitam aos CMS compartilhar experiências, construir posicionamentos conjuntos, acompanhar de forma coordenada as pactuações regionais e exercer maior influência sobre a governança regional do SUS. Essa demanda revela não apenas a percepção do problema, mas também a existência de disposição política para superá-lo.

Em resumo, a análise das questões 53 a 58 demonstra que a relação entre os Conselhos Municipais de Saúde é marcada por baixa articulação, informalidade e dependência de iniciativas pontuais, o que limita o exercício do controle social em escala regional. Ao mesmo tempo, os dados indicam um terreno fértil para o fortalecimento dessa integração, desde que sejam instituídos mecanismos permanentes de articulação, garantido apoio institucional e reconhecida formalmente a atuação regionalizada dos CMS como componente estratégico da governança do SUS. A superação do isolamento municipal e a construção de uma agenda regional do controle social emergem, assim, como condições essenciais para qualificar a participação social no processo de regionalização.

CAPÍTULO VII - AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES ESTRUTURAIS, LEGAIS E FINANCEIRAS DOS CMS



Autonomia Financeira
(Custeio)



Apoio
Administrativo/Executivo



Logística e
Deslocamento

A análise integrada das respostas qualitativas e quantitativas evidencia que o exercício do controle social pelos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) ocorre em um contexto marcado por fragilidades estruturais, limitações normativas e restrições financeiras que comprometem sua autonomia e efetividade, especialmente no âmbito da regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS).

7.1. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS

No plano estrutural, observa-se recorrente menção à precariedade das condições materiais de funcionamento dos CMS. Os relatos indicam ausência de sede própria, insuficiência de recursos materiais e inexistência de dotação orçamentária autônoma, compondo um quadro que limita a capacidade operacional dos Conselhos.

Tais limitações impactam diretamente a manutenção de rotinas administrativas, a organização documental, o registro sistemático de deliberações e a realização de atividades de acompanhamento e fiscalização. Conselhos que não dispõem de espaço físico adequado, apoio administrativo estruturado ou meios logísticos mínimos tendem a operar de forma reativa, com atuação concentrada em demandas pontuais e menor capacidade de planejamento estratégico.

A precariedade estrutural também compromete a participação dos conselheiros em atividades externas ao Município, restringindo a presença em instâncias regionais e enfraquecendo a inserção do controle social nos espaços de governança interfederativa.

7.2. *CONDIÇÕES LEGAIS E NORMATIVAS*

No que se refere ao arcabouço normativo, as respostas indicam defasagem ou insuficiência das legislações municipais que regem o funcionamento dos CMS. Em muitos casos, os instrumentos legais locais não asseguram autonomia operacional adequada, tampouco preveem mecanismos claros de custeio para deslocamentos, pagamento de diárias ou participação em atividades regionais.

A ausência de previsão legal para transporte, apoio técnico-jurídico e outras garantias institucionais inviabiliza, na prática, a atuação regionalizada dos conselheiros, limitando o controle social ao território municipal.

Além disso, o conjunto das entrevistas evidencia lacunas no domínio dos instrumentos normativos relacionados à regionalização, como o Decreto nº 7.508/2011 e o Planejamento Regional Integrado (PRI), o que reforça a necessidade de suporte técnico e atualização normativa para qualificar a atuação dos Conselhos.

Esse cenário normativo fragiliza a institucionalização de rotinas de acompanhamento regional e reduz a capacidade do CMS de exercer fiscalização sistemática sobre pactuações, fluxos assistenciais e compromissos interfederativos.

7.3. *CONDIÇÕES FINANCEIRAS E AUTONOMIA*

As condições financeiras configuram-se como um dos principais entraves apontados pelos respondentes. A inexistência de dotação orçamentária própria para os CMS é mencionada como elemento recorrente, indicando dependência financeira da Secretaria Municipal de Saúde para custear despesas básicas de funcionamento.

Essa dependência compromete a autonomia institucional do Conselho, especialmente quando sua atuação exige posicionamentos críticos ou fiscalização de

decisões da própria gestão municipal. A ausência de orçamento próprio limita a capacidade de planejamento, execução de atividades externas, contratação de apoio técnico e organização de iniciativas formativas.

Adicionalmente, os entrevistados relatam dificuldades técnicas e informacionais para analisar dados financeiros relacionados à regionalização, especialmente no que se refere a pactuações, consórcios públicos e serviços de referência. O acompanhamento das prestações de contas regionalizadas é frequentemente prejudicado pela dependência das informações repassadas pela gestão municipal e pela ausência de instrumentos específicos de monitoramento.

7.4. IMPLICAÇÕES PARA O EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL

O conjunto dessas fragilidades — estruturais, legais e financeiras — produz efeitos cumulativos sobre a atuação dos CMS. Embora exista engajamento e disposição política dos conselheiros, as condições institucionais disponíveis não são suficientes para sustentar uma atuação plena, autônoma e regionalizada.

As limitações identificadas configuram entraves centrais para que o CMS avance de um papel predominantemente formal — de apreciação e homologação de instrumentos de gestão — para uma atuação efetiva de fiscalização, monitoramento contínuo e incidência política qualificada.

A dependência informacional e financeira em relação à gestão municipal, aliada à ausência de garantias legais para atuação regional, reforça um modelo de controle social com baixa capacidade de intervenção estratégica sobre políticas que extrapolam o âmbito local.

SÍNTESE AVALIATIVA



A análise consolidada das entrevistas realizadas com Presidentes e representantes de Conselhos Municipais de Saúde (CMS) permite traçar um diagnóstico abrangente sobre a atuação do controle social no contexto da regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) na Bahia. De modo geral, as respostas revelam um cenário marcado por legitimidade institucional e engajamento político dos conselheiros, mas também por fragilidades técnicas, estruturais e relacionais que limitam a atuação regionalizada do controle social.

No âmbito municipal, observa-se que os Conselhos estão relativamente consolidados. A maioria dos entrevistados demonstra conhecimento satisfatório sobre as competências legais do CMS, familiaridade com o Regimento Interno e participação regular na elaboração e aprovação do Plano Municipal de Saúde (PMS). Também há acompanhamento, em maior ou menor grau, dos Relatórios de Gestão e das prestações de contas. Esse conjunto de evidências indica que o controle social está institucionalmente inserido no ciclo municipal de planejamento e deliberação. Contudo, a profundidade dessa atuação varia entre os Municípios: em alguns casos, o Conselho

participa de forma substantiva, com análise técnica e incidência real; em outros, a participação assume caráter predominantemente formal, restrita à apreciação e homologação de documentos apresentados pela gestão.

O principal desafio identificado nas entrevistas refere-se à regionalização das políticas de saúde. Embora os conselheiros reconheçam a importância da regionalização para garantir acesso a serviços especializados e organização da rede assistencial, o domínio técnico sobre seus instrumentos normativos é, em geral, superficial. Há desconhecimento significativo acerca do Decreto nº 7.508/2011, das resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), bem como do Planejamento Regional Integrado (PRI). As respostas evidenciam dificuldade de compreender o papel do CMS para além das fronteiras municipais, revelando uma assimetria clara entre o domínio do nível local e a fragilidade na atuação em escala regional.

Outro aspecto recorrente nas entrevistas diz respeito à desconexão informacional entre as instâncias de governança interfederativa e os Conselhos Municipais. Embora a maioria dos entrevistados saiba que seus gestores participam das reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR) e da CIB, poucos recebem informações sistemáticas sobre o conteúdo das pactuações e resoluções adotadas nesses espaços. Em muitos casos, o acompanhamento limita-se à confirmação da presença do gestor nas reuniões, sem acesso às decisões tomadas ou às obrigações assumidas. Essa lacuna compromete a capacidade de fiscalização das políticas regionalizadas e reforça a dependência informacional dos Conselhos em relação à Secretaria Municipal de Saúde.

No que se refere à relação com o Conselho Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA), a percepção predominante é de reconhecimento institucional, porém com distanciamento prático. O CES/BA é visto como instância relevante, mas com baixa presença territorial e pouca articulação permanente com os CMS. Verifica-se desconhecimento sobre a estrutura interna do Conselho Estadual e ausência de canais regulares de comunicação. O contato, quando ocorre, tende a ser episódico ou motivado por situações específicas. Ainda assim, iniciativas recentes de aproximação presencial foram avaliadas positivamente, indicando potencial para fortalecimento da articulação institucional.

As entrevistas também revelam que os Conselhos Municipais atuam, em grande medida, de forma isolada. A articulação horizontal entre Conselhos de uma mesma região é incipiente, ocorrendo de maneira informal e esporádica. Não foram identificados mecanismos permanentes de cooperação regional estruturada, embora

haja demanda expressa pela criação de fóruns regionais que permitam troca de experiências e construção de posições coletivas. A ausência de articulação sistemática reforça o caráter fragmentado do controle social no contexto regional.

As condições estruturais, legais e financeiras dos CMS configuram outro eixo crítico do diagnóstico. Foram recorrentes as menções à precariedade de infraestrutura, ausência de sede própria em alguns Municípios, insuficiência de apoio técnico-administrativo e inexistência de dotação orçamentária autônoma. A dependência financeira da Secretaria Municipal de Saúde é apontada como fator que compromete a autonomia do Conselho, especialmente quando se trata de deslocamentos para reuniões regionais ou participação em eventos externos. Além disso, a falta de previsão legal para custeio de diárias e transporte limita a atuação regional dos conselheiros.

O perfil dos entrevistados demonstra diversidade de segmentos e experiências, com predominância de conselheiros com mais de três anos de atuação e forte presença de representantes dos trabalhadores da saúde e dos usuários do SUS. Ainda assim, mesmo entre lideranças experientes, persistem lacunas no domínio técnico da regionalização e de seus instrumentos normativos, evidenciando que a experiência prática não tem sido suficiente para suprir a necessidade de formação específica sobre governança interfederativa.

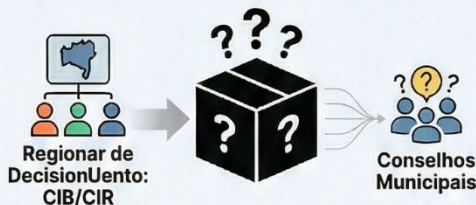
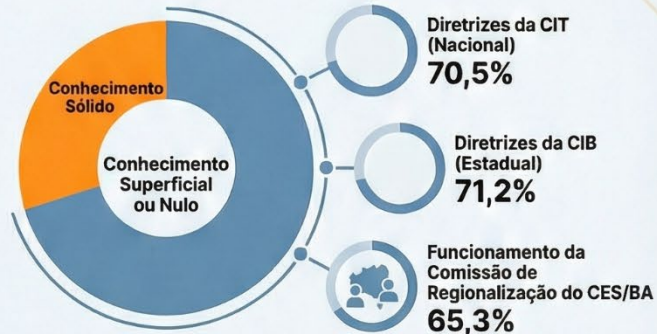
Em síntese, o controle social municipal na Bahia apresenta solidez no âmbito local, mas enfrenta desafios significativos para se adaptar à lógica regionalizada do SUS. Há inserção formal nos processos municipais de planejamento e deliberação, mas limitada integração à governança regional e estadual. O diagnóstico aponta para a necessidade de fortalecimento da formação técnica, institucionalização de canais permanentes de comunicação, ampliação da presença territorial do CES/BA e garantia de autonomia estrutural e financeira dos CMS. O desafio central não reside na ausência de participação, mas na qualificação e integração dessa participação à escala regional da política pública de saúde. O fortalecimento do controle social regionalizado exige, portanto, não apenas capacitação individual, mas uma reconfiguração institucional das relações entre Município, Estado e sociedade civil organizada.

Caminhos para a Regionalização do Controle Social na Bahia

O Cenário Atual: Desafios do Controle Social

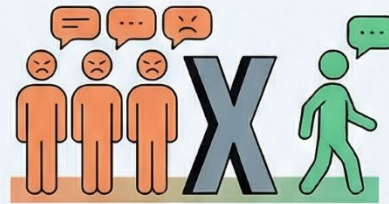
70,5%
têm conhecimento técnico frágil

A maioria dos presidentes de conselhos possui conhecimento apenas superficial sobre as diretrizes da CIT.



74,7% de Demandas Reprimidas

Três em cada quatro conselhos recebem queixas sobre dificuldades no referenciamento regional de pacientes.

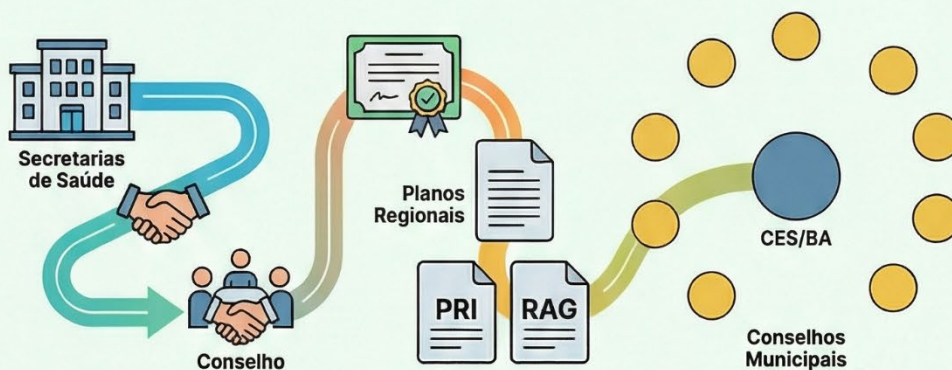


Referenciamento Regional

Lacuna de Transparência na Gestão

As decisões tomadas em instâncias regionais (CIB/CIR) raramente são reportadas de forma estruturada aos conselhos municipais.

Caminhos para o Fortalecimento Regional



Institucionalizar Rotinas de Devolutiva

Criar mecanismos formais para que as Secretarias de Saúde apresentem pactuações regionais ao Conselho.

Qualificação Técnica Permanente

Capacitar conselheiros para análise crítica de Planos Regionais e instrumentos como o PRI e RAG.

Integração Estado-Município

Ampliar a presença territorial do CES/BA para reduzir o isolamento dos conselhos municipais.

ANEXO – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO

FORMULÁRIO DE ENTREVISTAS AOS PRESIDENTES DE CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

**PROJETO: PLANO DE ATUAÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DA BAHIA, NO
ÂMBITO DAS POLÍTICAS ESTADUAIS REGIONALIZADAS**

INSTITUIÇÕES RESPONSÁVEIS: INSTITUTO DE DIREITO SANITÁRIO APLICADO - IDISA;
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS/OMS E CONSELHO ESTADUAL DE
SAÚDE DA BAHIA - CES/BA

O Instituto de Direito Sanitário Aplicado (IDISA), em parceria com o Conselho Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA) e a Organização Pan-Americana da Saúde está realizando um estudo que tem como objetivo aperfeiçoar os mecanismos de sua atuação regionalizada dos Conselhos Estadual e Municipais de Saúde da Bahia, no âmbito das políticas de regionalização do SUS, no Estado.

Para isso, elaborou o roteiro de perguntas, a seguir, para a realização de entrevistas com Presidentes dos Conselhos de Saúde dos Municípios baianos, com a finalidade de obter insumos e contribuições à formulação de estratégias e um plano de ação para a atuação regionalizada dos Conselhos.

Sendo assim, pedimos a sua inestimável contribuição no sentido de responder às questões que se seguem, esclarecendo que, em respeito às disposições da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018), seus dados pessoais não serão compartilhados com terceiros e suas contribuições serão tratadas com a segurança e sigilo requeridos. Os parágrafos acima estão na mesma fonte tamanho das outras?

CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DOS DADOS PESSOAIS E DAS CONTRIBUIÇÕES LEVANTADAS

Base Legal -Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018)

AUTORIZO.

NÃO AUTORIZO.

A. INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome completo

Município

1. Idade

- Menos ou igual a 30 anos
- Mais de 30 anos e menos ou igual a 50 anos
- Mais de 50 anos e menos ou igual a 70 anos
- Mais de 70 anos

2. Raça/Cor/Etnia

- Branca
- Amarela
- Preta
- Pardo
- Indígena
- Prefiro não informar

3. Se respondeu "etnia indígena" na pergunta anterior, informe qual é sua etnia.

4. Sexo

- Feminino.
- Masculino
- Outro

5. Qual o segmento que representa no Conselho Municipal de Saúde (CMS)?

- Gestão
- Prestadores de SErviços
- Profissionais de Saúde
- Usuários do SUS

6. Se respondeu que representa o segmento da Gestão, informe qual o seu cargo na Secretaria Municipal de Saúde.

7. Já atuou no CMS como conselheiro representando mais de uma entidade?

- Sim (nesse caso, indique abaixo quais foram as entidades que você já representou no âmbito do CMS)
- Não

8. Se respondeu sim, na pergunta anterior, indique quais as entidades que você já representou no âmbito do CMS.

9. Há quanto tempo é Conselheiro do CMS?

- Menos ou igual a seis meses.
- Mais de um ano e até dois anos completos

- Mais de dois anos até três anos completos
- Mais de três anos

10. Há quanto tempo é Presidente do CMS?

- Menos de seis meses
- Mais de seis meses até um ano (inclusive)
- Mais de um ano e até dois anos (inclusive)
- Mais de dois anos

B. NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE A NATUREZA E AS FUNÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS)

11. Você conhece (já leu ou já estudou) o regimento interno do seu CMS?

- Sim
- Não

12. Você conhece/compreende a natureza e as competências dos Conselhos de Saúde?

- Sim, eu as compreendo adequadamente.
- Sim, em parte. Tenho algum conhecimento, mas gostaria de me aprofundar a respeito.
- Não compreendo adequadamente.

13. Você compreende qual é o papel do CMS na regionalização das ações e serviços de saúde ofertadas à população de seu Município?

- Sim, eu as compreendo adequadamente.
- Sim, em parte. Tenho algum conhecimento, mas gostaria de me aprofundar a respeito.
- Não compreendo adequadamente.

14. Você compreende qual é o papel do Conselho Estadual de Saúde na regionalização das ações e serviços de saúde ofertadas à população do Estado?

- Sim, eu as compreendo adequadamente.
- Sim, em parte. Tenho algum conhecimento, mas gostaria de me aprofundar a respeito.
- Não compreendo adequadamente.

C. NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE A POLÍTICA DE REGIONALIZAÇÃO DO SUS

15. Você sabe o que é uma região de saúde e o que é necessário para instituí-la?

- Sim, tenho pleno conhecimento sobre o assunto.
- Tenho conhecimentos superficiais sobre o assunto.
- Não tenho conhecimentos sobre o assunto.

16. Você conhece as normas que regulamentam a regionalização da saúde, estabelecidas no Decreto Federal nº 7.508 ?

- Sim, tenho pleno conhecimento sobre o assunto.

- Tenho conhecimentos superficiais sobre o assunto.
- Não tenho conhecimentos sobre o assunto.

17. Você conhece as diretrizes estabelecidas pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) que devem ser observadas na instituição das regiões de saúde?

- Sim, tenho pleno conhecimento sobre o assunto.
- Tenho conhecimentos superficiais sobre o assunto.
- Não tenho conhecimentos sobre o assunto.

18. Você conhece as diretrizes estabelecidas pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) que devem ser observadas na instituição das regiões de saúde no Estado da Bahia?

- Sim, tenho pleno conhecimento sobre o assunto.
- Tenho conhecimentos superficiais sobre o assunto.
- Não tenho conhecimentos sobre o assunto.

19. Você sabe qual a importância das ações de regionalização das ações e serviços de saúde para assegurar a assistência à população de seu Município?

- Sim, tenho pleno conhecimento sobre o assunto.
- Tenho conhecimentos superficiais sobre o assunto.
- Não tenho conhecimentos sobre o assunto.

20. Você sabe o que é o Planejamento Regional Integrado (PRI)?

- Sim, tenho pleno conhecimento sobre o assunto.
- Tenho conhecimentos superficiais sobre o assunto.
- Não tenho conhecimentos sobre o assunto.

21. Você sabe se a Secretaria de Saúde de seu Município participa do processo do Planejamento Regional Integrado (PRI) de sua região de saúde?

- Sim, tenho pleno conhecimento sobre o assunto.
- Tenho conhecimentos superficiais sobre o assunto.
- Não tenho conhecimentos sobre o assunto.

22. Você sabe se a Secretaria de Saúde de seu Município participa regularmente das reuniões da Comissão Intergestores Regional?

- Sim, participa regularmente.
- Participa de algumas reuniões
- Não participa
- Não sei.

23. Você sabe se a Secretaria de Saúde de seu Município participa regularmente das reuniões da Comissão Intergestores Bipartite?

- Sim, participa regularmente.
- Participa de algumas reuniões
- Não participa
- Não sei.

24. Você sabe se a Secretaria de Saúde de seu Município acompanha as resoluções das Comissões Intergestores Bipartite e Regional sobre a regionalização?

- Sim, acompanha regularmente.
- Acompanha algumas vezes.
- Não acompanha.
- Não sei.

25. O CMS tem conhecimento e acompanha as resoluções das Comissões Intergestores Bipartite e Regional sobre a regionalização?

- Sim, conhece e acompanha regularmente.
- Acompanha algumas vezes.
- Não acompanha.
- Não sei.

26. Os Relatórios Quadrimestrais e Relatórios Anuais de Gestão preparados pela Secretaria de Saúde de seu Município trazem informações sobre a participação da Secretaria na CIR e na CIB?

- Sim.
- Não.
- Não sei.

27. Você participa das **atividades de elaboração** do Plano de Saúde do Município, como representante do CMS?

- Sim.
- Não.

28. Você participa das atividades realizadas no âmbito do CMS para **analisar** o Plano de Saúde do Município?

- Sim.
- Não.

29. Na análise do Plano de Saúde do Município, o CMS avalia se há objetivos e estratégias voltadas para promover a maior regionalização das ações e serviços de saúde no Município?

- Sim.
- Não.
- Não sei.

D. SOBRE A ATUAÇÃO DO CMS NO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DA ATUAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE NA REGIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

30. O processo de planejamento e orçamento das ações e serviços de saúde, no âmbito do SUS, é ascendente e deve partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.

O Conselho Municipal acompanha esse planejamento?

- Sim.
- Não.
- Não sei.

31. Se respondeu SIM, na resposta anterior, explique como se dá esse acompanhamento pelo CMS.

32. Na sua opinião, o Plano Estadual da Saúde da Bahia contempla objetivos, metas e ações que atendem às necessidades da população do Município?

- Sim, atende plenamente.
- Atende em parte.
- Não atende.
- Não sei.

33. As Conferências Municipais de Saúde têm sido realizadas antes da elaboração do Plano Municipal de Saúde?

- Sim.
- Não.
- Não sei.

34. As diretrizes estabelecidas nas Conferências Municipais de Saúde têm sido incorporadas nos Planos Municipais de Saúde?

- Sim.
- Não.
- Não sei.

35. Na Conferência Municipal de Saúde, são estabelecidas diretrizes e metas para o Plano Municipal de Saúde que estejam relacionadas ao processo de regionalização das ações e serviços de saúde?

- Sim.
- Não.
- Não sei.

36. O CMS acompanha a execução dos recursos financeiros de origem federal e estadual transferido para o Município?

- Sim.
- Não.
- Não sei.

37. Se respondeu SIM na pergunta anterior, descreva como se dá o acompanhamento e a fiscalização.

38. O CMS acompanha as resoluções da CIB relacionadas à regionalização das ações e serviços de saúde no Município e leva ao conhecimento dos seus conselheiros?

- Sim.
- Não.
- Não sei.

39. Na análise do Plano Municipal de Saúde, do Relatório Quadrimestral e do Relatório Anual de Gestão, o CMS verifica se as resoluções da CIB relacionadas à regionalização das ações e serviços de saúde no Município foram observadas?

- Sim.
- Não.
- Não sei.

40. O CMS verifica se a Secretaria Municipal de Saúde tem cumprido adequadamente os compromissos pactuados com os demais Municípios da Região de Saúde, principalmente como Município-polo?

- Sim.
- Não.
- Não sei.

41. Comente sobre sua resposta à pergunta anterior.

42. O CMS verifica se a Secretaria Municipal de Saúde participa efetivamente do processo de Planejamento Regional Integrado, de forma a garantir que as prioridades e diretrizes estabelecidas no Plano Municipal sejam contempladas?

- Sim.
- Não.
- Não sei.

43. O CMS verifica se a Secretaria Municipal de Saúde tem participado da CIR, cumprindo suas obrigações técnicas?

- Sim.
- Não.
- Não sei.

44. O CMS verifica se a Secretaria Municipal de Saúde tem participado/apoiado os projetos da região de saúde, conforme definido no Plano Estadual de Saúde?

- Sim.
- Não.
- Não sei.

E. SOBRE A ATUAÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DA BAHIA (CES/BA) NA ORIENTAÇÃO, ARTICULAÇÃO, COORDENAÇÃO E INTEGRAÇÃO DA SUA ATUAÇÃO COM OS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

45. Você sabe que o CES/BA tem uma Comissão de Acompanhamento dos Conselhos Municipais de Saúde ?

- Sim.
- Não.

46. Você sabe quais são as competências dessa Comissão de Acompanhamento dos Conselhos Municipais de Saúde do CES/BA e suas principais atividades?

- Sim.
- Não.

47. Você sabe que o CES/BA tem uma Comissão de Regionalização ?

- Sim.
- Não.

48. Você sabe quais as principais atividades dessa Comissão de Regionalização?

- Sim.
- Não.

49. O CES/BA solicita informações sobre a estrutura e o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde?

- Sim.
- Não.
- Não sei.

50. O CES/BA tem dado conhecimento ao CMS sobre todos os convênios e resoluções firmadas pelas três esferas de Governo, assim como sobre as ações desenvolvidas e implementadas em saúde pela rede pública e pela rede privada, dirigidas ao seu Município?

- Sim.
- Não.
- Não sei.

51. Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais devem constituir a base para os planos e metas estaduais, que devem promover a equidade interregional.

O CES/BA acompanha as pactuações em conjunto com o CMS?

- Sim.

- Não.
- Não sei.

52. O CES/BA mantém contato regular com o CMS, para conhecer as suas dificuldades e verificar se os serviços de referência estão sendo realizados?

- Sim.
- Não.
- Não sei.

53. O CES/BA realiza reuniões e outros eventos para articulação e integração de sua atuação com o Conselho de Saúde de seu Município?

- Sim.
- Não.
- Não sei.

F. SOBRE A RELAÇÃO DO CMS COM A COMUNIDADE, NOS ASSUNTOS RELACIONADOS À REGIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

54. Existe reclamação de usuários, junto ao conselho de saúde, sobre os encaminhamentos de pacientes no âmbito das regiões de saúde ?

- Sim.
- Não.
- Não sei.

55. Existe um canal adequado e eficiente para comunicar esses problemas ao conselho do Município?

- Sim.
- Não.
- Não sei.

56. O CMS se reúne com outros Conselhos Municipais de Saúde para debater sobre reclamações apresentadas por usuários?

- Sim.
- Não.
- Não sei.

57. O CMS se reúne com o CES/BA para debater sobre reclamações apresentadas por usuários?

- Sim.
- Não.
- Não sei.

58. O CMS se articula com outros Conselhos Municipais, principalmente na sua região?

- Sim.
- Não.
- Não sei.

59 O CMS se articula com outros Conselhos Intersetoriais, como o de Assistência Social, Direitos Humanos e outros ?

- Sim.
- Não.
- Não sei.

Gostaria de acrescentar algum comentário?



REGIONALIZAÇÃO DO
CONTROLE SOCIAL NA
BAHIA



