

Transparência das informações sobre as atividades dos Conselhos Municipais de Saúde
Transparency of information about the activities of Municipal Health Councils
Transparencia de las informaciones sobre las actividades de los Consejos Municipales de Salud

 **Maria Cristina Traldi¹**

Recebido: 25/07/2023 **Aceito:** 13/09/2023 **Publicado:** 28/09/2023

Objetivo: realizar análise comparativa na transparência das informações disponibilizadas em sites eletrônicos pelos Conselhos Municipais de Saúde, de municípios do interior paulista. **Método:** estudo longitudinal realizado com dados secundários em 2023, considerando dois momentos distintos (2009 e 2023), e usando o Google® e busca sistemática de *websites* de Conselhos de Saúde ou *link* hospedado no portal de cidades com mais de 100 mil habitantes. As variáveis elencadas foram: legislação, composição, renovação, documentos, calendário, contato e, atualização, registradas em planilha de forma binária, utilizadas no escore e estatística descritiva. **Resultados:** houve aumento de 250% de conselhos municipais com informações veiculadas em *websites*, passando de 16 (23,2%) para 56 (81,1%). Apenas dois, entre 16 (12,5%) em 2009, e 14 (25%) conselhos, entre 56 em 2023, alcançaram escores elevados de transparência. Sete conselhos regrediram e outros dois mantiveram escores baixos de transparência. **Conclusão:** verificou-se evolução na transparência dos conselhos, contudo, os níveis observados estão aquém dos padrões da boa governança pública.

Descritores: Política pública; Conselhos de saúde; Controle social formal.

Objective: to carry out a comparative analysis of the transparency of information made available on electronic websites by Municipal Health Councils in cities in the interior of the state of São Paulo, Brazil. **Methods:** longitudinal study carried out with secondary data in 2023, considering two distinct time frames (2009 and 2023), and using Google® and systematic search of Health Council websites or link hosted on the portal of cities with more than 100 thousand inhabitants. The variables listed were: legislation, composition, renewal, documents, calendar, contact and update, recorded in a spreadsheet in binary form, used in the score and descriptive statistics. **Results:** there was a 250% increase in municipal councils with information published on websites, from 16 (23.2%) to 56 (81.1%). Only two, out of 16 (12.5%) in 2009, and 14 (25%) councils, out of 56 in 2023, achieved high transparency scores. Seven councils regressed and two others maintained low transparency scores. **Conclusion:** there was an evolution in the transparency of councils, however, the levels observed are below the standards of good public governance.

Descriptors: Public policy; Health councils; Social control, formal.

Objetivo: llevar a cabo un análisis comparativo sobre la transparencia de las informaciones proporcionadas en los portales electrónicos por los Consejos Municipales de Salud de municipios del interior de São Paulo. **Método:** estudio longitudinal realizado con datos secundarios en 2023, teniendo en cuenta dos momentos diferentes (2009 y 2023) y utilizando Google® y una búsqueda sistemática en los sitios web de los Consejos de Salud o un enlace alojado en el portal de ciudades con más de 100.000 habitantes. Las variables recogidas incluyeron legislación, composición, renovación, documentos, calendario, contacto y actualización, registradas en una hoja de cálculo binaria y utilizadas en la puntuación y estadísticas descriptivas. **Resultados:** el número de municipios con información en sus sitios web ha aumentado en un 250%, pasando de 16 (23,2%) a 56 (81,1%). Solo dos de los 16 municipios (12,5%) en 2009 y 14 de los 56 (25%) en 2023 obtuvieron una alta puntuación en transparencia. Siete municipios retrocedieron y otros dos mantuvieron puntuaciones bajas en transparencia. **Conclusión:** se han producido avances en la transparencia de los municipios, aunque los niveles observados todavía no alcanzan los estándares de buena gobernanza pública.

Descritores: Política pública; Consejos de salud; Control social formal.

Autor Correspondente: Maria Cristina Traldi – mcristraldi@gmail.com

1. Departamento de Enfermagem e Mestrado Acadêmico em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de Jundiaí/SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

Embora a avaliação das políticas públicas seja um recurso ainda subutilizado no Brasil, é condição essencial para o aprimoramento dos processos de formulação dessas políticas¹, visto que envolve um julgamento de valor sobre a implementação de uma política, parte dela ou de seus resultados, visando aprimorar a tomada de decisões².

Com a promulgação da Constituição Brasileira de 1988, a avaliação tornou-se parte integrante do processo democrático, oportunizando aos cidadãos participarem ativamente das tomadas de decisão relacionadas ao uso de recursos públicos. Essa participação democrática foi garantida nas três esferas de poder, permitindo aos cidadãos exercer controle social sobre ações e gastos governamentais em áreas sensíveis como saúde, educação, justiça, meio ambiente e assistência social³.

O direito de controle social foi formalizado com a Lei 8.142/1990, proporcionando à sociedade mecanismos para fiscalizar e monitorar as ações do Estado relacionadas aos direitos sociais, ao uso de recursos públicos e à governabilidade das instituições³⁻⁵. O exercício desse direito visa permitir à sociedade controlar seu próprio destino, sendo que o estado democrático e o acesso à informação são essenciais para sua efetivação^{6,7}.

A participação cidadã nos processos avaliativos de tomada de decisão na gestão pública tem aumentado e se tornado mais eficaz, promovendo gradativamente mudanças na relação entre a sociedade civil e o Estado. Os Conselhos de Saúde, formalizados após a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas regulamentações, desempenham um papel importante na formulação de estratégias e no controle da execução de políticas de saúde em vários aspectos, como, por exemplo, econômico e financeiro^{4,8,9}.

As formas de exercer controle social sobre as ações do Estado estão se tornando mais institucionalizadas, criativas e globais. Elas envolvem principalmente o uso de informações precisas e atualizadas, pois o controle frequentemente exige uma resposta rápida e eficaz. Os métodos convencionais incluem o monitoramento contínuo dos processos em diferentes instâncias de poder, a elaboração de relatórios de avaliação, estudos científicos sobre o impacto de programas sociais e a participação em conselhos gestores, consultivos e regulatórios^{3,6,7}.

No período entre 1991 e 1993, três anos após a implementação da Lei 8.124/90⁴, mais de dois mil Conselhos de Saúde já haviam sido estabelecidos; em 1997, 65% dos 5.568 municípios brasileiros possuíam Conselhos de Saúde. Sete anos mais tarde, estudo registrou a existência de 5.507 conselhos municipais de saúde, incluindo o Distrito Federal¹⁰. De acordo com dados mais recentes, de 2021, foram contabilizados 5.570 conselhos municipais de saúde formalmente estabelecidos⁵. Levando-se em consideração a ampla variedade de tipos e áreas

de atuação, um levantamento de 2009 registrou mais de 43.156 conselhos oficialmente constituídos no Brasil¹¹.

A rápida formalização dos conselhos gestores na área da saúde e a amplitude de suas ações têm despertado o interesse e análise de acadêmicos e políticos. No entanto, essa crescente formalização não deve ser atribuída apenas à cultura participativa e ao desejo da sociedade de participar, mas também a uma exigência legal que condiciona a transferência de recursos financeiros do SUS para estados e municípios^{3,4,8,12}.

Na tomada de decisões, a transparência e a divulgação de informações resultantes das atividades de gestão pública são obrigações legais e éticas esperadas de todos os órgãos e gestores que lidam com recursos públicos^{9,13}. A Lei de Acesso à Informação (LAI) fornece diretrizes para a publicação de dados, indicadores, resultados e atividades relacionadas ao setor em questão¹⁴.

Desta forma, a transparência é uma condição essencial para a efetivação do controle social como mecanismo de participação nas decisões de política pública, as quais são entendidas como ações governamentais que surgem de um processo coletivo envolvendo diversos grupos sociais¹⁵.

Os Conselhos de Saúde atuam como um canal democrático que permite a participação popular na supervisão das políticas de saúde públicas, sendo encarregados de aprovar, acompanhar e fiscalizar a implementação dessas políticas em todos os níveis governamentais. Desempenham um papel importante na promoção da transparência ao exigir dos administradores públicos informações claras e compreensíveis sobre orçamento, planos de saúde e ações executadas, além de incentivar a divulgação dessas informações para a população, promovendo a participação comunitária na gestão da saúde^{3,8}.

Entretanto, a legitimidade na exigência de transparência pressupõe uma prática correspondente de expor suas próprias ações à sociedade¹⁶. A realização de reuniões abertas ao público, a publicação de atas de reuniões e dos processos eleitorais dos representantes são exemplos de transparência e prestação de contas à sociedade. Adicionalmente, além da transparência das informações, o compartilhamento das decisões referentes à política pública deve ser igualmente exercido pelos conselhos, no que se refere à prática da prestação de contas, ou *accountability*. Este é um compromisso que deve ser assumido por todos os que administram órgãos e instituições públicas: prestar contas sobre as decisões e resultados de suas ações aos seus representados (cidadãos) através de um conjunto de mecanismos e procedimentos que geram transparência e retorno para a coletividade⁷.

Os conceitos de transparência e prestação de contas são distintos, porém interdependentes, não sendo possível ter transparência sem uma adequada prestação de contas, ou realizar a prestação de contas sem a transparência das informações. A transparência na gestão pública é uma exigência essencial para o funcionamento adequado dos Conselhos de Saúde, pois por meio de processos transparentes, conselheiros e a população podem acompanhar o processo de formulação e implementação de políticas públicas de saúde¹⁶.

No entanto, a transparência é apenas um desafio a ser superado pelos conselhos gestores. Há um consenso entre os estudiosos de que os Conselhos de Saúde enfrentam outros entraves para efetivar a participação dos cidadãos na política de saúde, na perspectiva declarada na Constituição Federal de 1988. E, apesar dos notáveis avanços alcançados pelos Conselhos de Saúde ao longo de 30 anos de política de controle social, muitos desafios ainda precisam ser superados, tais como a baixa representatividade dos conselheiros¹⁷, condições inadequadas de infraestrutura¹⁸, pouca autonomia em relação ao poder executivo¹⁹, a predominância de uma agenda que reflete os interesses dos gestores¹⁷, tendência à reprodução das relações de poder local, reveladora da baixa capacidade de intervenção e mudança de cenário^{18,20}. Outros desafios, como a necessidade de formação e capacitação dos conselheiros para uma atuação mais efetiva^{19,21-23}, a baixa representatividade e diversidade dos conselheiros¹⁷, dificuldade de acesso às informações de saúde ainda muito centralizadas no gestor¹⁷, além da falta de infraestrutura para o funcionamento adequado dos conselhos^{24,25}.

No que tange à transparência, o acesso à informação permite que o cidadão faça escolhas mais qualificadas e concretize direitos – entre eles, o direito à saúde. Nesse sentido, o acesso à informação pode ser considerado um direito que antecede outros, uma vez que cria condições para que outros direitos sejam reivindicados¹⁵. Um cidadão informado terá melhores ferramentas para avaliar as atividades governamentais^{6,26,27}.

Essa máxima também se aplica às informações relacionadas às atividades daqueles que exercem o controle social sobre órgãos públicos, como os Conselhos de Saúde, que devem manter as informações relacionadas às suas atividades disponíveis, de livre acesso e em tempo hábil para serem questionadas⁷.

Os Conselhos de Saúde são financiados com recursos públicos e, portanto, sujeitos à legislação que rege a administração pública, o que inclui a publicação de suas atividades de forma transparente, em linguagem acessível e em meios digitais^{6,7,14}.

Diante disso, a pesquisa partiu do pressuposto de que a transparência das informações, que é uma prática desejável das instituições, propõem-se a realizar o controle social das políticas de saúde, e deve orientar as práticas dos Conselhos de Saúde, bem como, passou a ser

uma exigência legal. Assim, o objetivo do estudo foi realizar análise comparativa longitudinal da evolução na transparência das informações disponibilizadas em sites eletrônicos pelos Conselhos Municipais de Saúde de municípios do interior paulista.

MÉTODOS

Para a pesquisa, considerou-se municípios do estado de São Paulo com população igual ou superior a 100.000 habitantes, estimada para o ano de 2009 – ano da 1ª coleta de dados. A capital foi excluída devido à distância que mantém das demais cidades do estado, em termos de desenvolvimento populacional e socioeconômico.

A escolha do estado de São Paulo se deu por ser um dos estados mais populosos e desenvolvidos do país, com o maior percentual de pessoas com acesso à internet, meio pelo qual a pesquisa obteve informações sobre as atividades dos Conselhos de Saúde. Em 2009, 64,9 milhões de pessoas tinham acesso à internet no Brasil, sendo a Região Sudeste a mais informatizada, com 40% dos domicílios tendo acesso à rede²⁸. Em 2020, nove em cada dez domicílios estavam conectados à internet no estado de São Paulo²⁹.

Nesse recorte, os critérios de inclusão dos municípios na foram: a) estar localizado no interior do estado de São Paulo; b) possuir população igual ou superior a 100.000 habitantes no ano de 2008, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)³⁰.

A opção metodológica pela pesquisa com dados secundários nos sites eletrônicos se deu em função da popularização que essa mídia vem ganhando como meio de divulgação nas administrações públicas, como já ocorria no setor privado, e apontava a pesquisa sobre acesso à internet no Brasil, de 2009²⁸.

A coleta de dados, nos dois momentos distintos da pesquisa, seguiu um sistema previamente estabelecido, a saber: se o conselho municipal de saúde possuía página própria ou estava hospedada no portal da prefeitura ou na secretaria de saúde, realizada inicialmente pelo Google, utilizando-se o descritor: <conselho municipal de saúde de (município)>. Sem resultado positivo, uma segunda tentativa foi feita por meio de busca com o descritor <secretaria de saúde do (município).sp.gov.br>.

Nos casos em que a busca não obteve sucesso, uma terceira tentativa foi feita utilizando o descritor <prefeitura municipal de (município) sp.gov.br>, como caminho para um possível elo que levasse à informação sobre o Conselho Municipal de Saúde (COMUS). Na terceira negativa, a inexistência do portal COMUS foi registrada no formulário de pesquisa.

Para efeito deste estudo foram usadas como sinônimos as expressões portais digitais, página de internet, *website*, *site* ou *blog* como todo e qualquer espaço *online* destinado à

veiculação de informações e como repositório de arquivos com documentos relativos às atividades do Conselho de Saúde.

O instrumento de coleta foi composto por sete variáveis qualitativas escolhidas para registrar a existência de *sites* e de informações consideradas indispensáveis sobre as atividades dos conselhos municipais de saúde: a) legislação de interesse; b) relacionamento e composição dos conselheiros; c) renovação dos vereadores; d) atas e/ou relatórios de reuniões; e) agenda de reuniões; f) formas de contato; g) atualização das informações, indicadas no Quadro 1.

As variáveis foram eleitas por constituírem um conjunto de informações básicas a respeito do funcionamento dos conselhos, que emergem das atividades dos conselheiros no desempenho de suas funções, e que independem do repasse do gestor da pasta da saúde. Faz-se necessário destacar que, na ocasião em que o projeto de pesquisa foi elaborado, em 2009, não havia legislação sobre transparência, como as que vigoram atualmente¹³⁻¹⁴ que pudesse subsidiar a ampliação do leque de variáveis para além das sete, sob o risco de criar exigências em demasia na avaliação dos sites, tendo em vista o contexto que se apresentava, ainda tímido de utilização das tecnologias de informação pelas prefeituras municipais para prestação de serviços.

Quadro 1. Variáveis e respectivos critérios para coleta de dados nos *websites*. São Paulo, 2009 e 2023.

Variáveis	Critério de coleta
Legislação	Disponibilização de ao menos o documento legal de criação do Conselho Municipal de Saúde no município.
Composição	Indicação da relação completa dos conselheiros, mesmo que registrada em uma ata de reunião.
Renovação	Qualquer informação a respeito de comissão eleitoral, data de eleição de representantes, edital de convocação de processo de renovação de conselheiro(s) ou ainda a indicação do período de vigência do mandato dos representantes.
Documentos	Arquivos com atas, projetos aprovados, plano de gestão, moções, orçamento da saúde.
Calendário	Calendário de reuniões ou informação ou outra forma indicativa das reuniões (ex. 1ª. segunda feira de cada mês).
Contato	Indicação explícita de um número de telefone ou e-mail, WhatsApp®, Facebook® ou LinkedIn® do COMUS.
Atualização	Última postagem feita com data de até 3 meses antes da data da coleta.

Durante a coleta de dados, após a verificação da presença ou ausência de informações, os dados foram registrados de forma binária em planilha Excel®: SIM = 1, indicando informação encontrada; ou NÃO = 0, indicando informação não encontrada. Cada variável foi igualmente pontuada com 1 ou 0, somadas para compor o escore de transparência. Para classificar o nível de transparência, foram adotados os seguintes parâmetros de pontuação: *de 0 a 0,25 = muito baixo; de 0,26 a 0,50 = baixo; de 0,51 a 0,75 = médio; de 0,76 a 1,00 = elevado grau de transparência.*

O escore e a classificação foram elaborados especificamente para serem aplicados neste estudo sobre transparência, por não haver na literatura, referência de instrumento que se adequasse aos objetivos propostos. Os parâmetros mantêm proximidade com o sistema binário (Sim/Não) do instrumento utilizado por Barros e Barros⁷, para análise da *accountability* e da transparência nos sites dos conselhos estaduais de saúde brasileiros. Devido ao caráter inovador, pretende-se realizar estudo de validação do instrumento para que possa ser adotado *a posteriori* em novas investigações sobre transparência em *websites*. Outros estudos que tratam do tema adotam parâmetros de análise da transparência nos *sites* dos Conselhos de Saúde¹⁶ ou de conselhos de políticas públicas³, sem adotar escala para classificar seus resultados.

A coleta de dados para a primeira instância ocorreu entre 12 de outubro e 1º de novembro de 2009; a segunda coleta entre 24 de maio e 5 de junho de 2023. Originalmente, o intervalo de tempo previsto para transcorrer entre a realização da primeira e a segunda coleta de dados foi de dez anos, no intuito de captar uma década de mudanças. Contudo, foi postergado inicialmente por motivos alheios à pesquisa, e, posteriormente, para garantir que os dados não fossem contaminados por influência da pandemia de COVID-19, que impôs mudanças na dinâmica dos indivíduos e das organizações, especialmente nos períodos mais restritivos de circulação das pessoas em locais públicos. Ambos os fatores elevaram o intervalo de tempo entre as duas coletas de dados para 13 anos.

RESULTADOS

Em 2009, dos 69 municípios considerados, em 16 (23,2%) foram localizados portal *online* para divulgação de informações sobre o Conselho de Saúde; já em 2023, o número subiu para 56 (81,1%) - um crescimento de 250% em 13 anos decorridos entre uma e outra coleta. O aumento observado no período ocorreu principalmente entre os municípios com população menor que 500 mil habitantes, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Websites de Conselhos Municipais de Saúde entre os 69 Municípios paulistas considerados, segundo a população, São Paulo, 2009 e 2023.

População (mil Hab.)	Número de Municípios*	Websites 2009		Número de Municípios**		Websites 2023	
		n	fr (%)	n	fr (%)	n	fr (%)
100 - 299	49	8	16,3	45	38	84,4	
300 - 499	12	4	33,3	16	11	68,7	
500 - 699	3	3	100,0	2	2	100,0	
700 - 899	2	1	50,0	4	3	75,0	
≥ 900	2	2	100,0	2	2	100,0	
Total	69	16		69	56		

* Dados populacionais IBGE 2008. ** Dados populacionais IBGE 2022.

Quanto ao nível de transparência, na primeira coleta de dados realizada em 2009, dos 16 conselhos municipais de saúde com portal online, seis (37,5% - Barueri, Bragança Paulista, Campinas, Ribeirão Preto, Rio Claro e Sorocaba) alcançaram grau médio de transparência e apenas dois - os Conselhos de Saúde (COMUS) de Santo André e de São José do Rio Preto, atingiram o escore elevado, igual a 0,86 (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das variáveis e escores* nos websites dos Conselhos Municipais de Saúde, por ordem alfabética, dos 69 Municípios – São Paulo, 2009.

Município	Ano de acesso 2009							Total	Escore*
	Legislação	Composição	Renovação	Documento	Calendário	Contato	Atual.		
	S/N***	S/N***	S/N***	S/N***	S/N***	S/N***	S/N***		
Barueri	1	1	1	0	1	0	0	4	0,57
Bauru	0	0	0	1	0	0	0	1	0,14
Birigui	0	0	0	0	1	0	0	1	0,14
Botucatu	1	1	0	1	0	0	0	3	0,43
Bragança Paulista	1	1	1	1	0	0	0	4	0,57
Campinas	0	1	1	0	1	1	1	5	0,71
Franca	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Itapecerica da Serra	0	0	0	1	0	0	0	1	0,14
Jundiaí	1	1	0	0	0	0	1	3	0,43
Limeira	0	1	0	0	0	0	0	1	0,14
Osasco	1	1	0	0	0	0	0	2	0,29
Ribeirão Preto	1	1	0	1	1	0	1	5	0,71
Rio Claro	0	1	0	1	1	0	1	4	0,57
Santo André	1	1	1	0	1	1	1	6	0,86
São José do Rio Preto	1	1	1	1	1	0	1	6	0,86
Sorocaba	1	1	1	1	0	0	1	5	0,71
Total**	9	12	6	8	7	2	7		

* **Escore** - faixas: de 0 a 0,25 = muito baixo; de 0,26 a 0,50 = baixo; de 0,51 a 0,75 = médio; de 0,76 a 1,00 = elevado grau de transparência

****Total** - soma dos sites nos quais a variável foi identificada *****S/N** - Sim/Não

Em 2023, dos 56 municípios com portal digital, quatorze (25%) alcançaram o escore elevado de transparência, dos quais oito obtiveram o escore máximo (1,00): os Conselhos de Saúde de Araçatuba, Araras, Campinas, Praia Grande, Santos, Ribeirão Preto, São José dos Campos e São José do Rio Preto. Desses, Araras e Araçatuba são cidades com menos de 300 mil habitantes; Praia Grande, Santos e São José do Rio Preto então na faixa entre 300 e 499.000 habitantes; Ribeirão Preto e São José dos Campos na faixa entre 500 e 699.000 habitantes e apenas Campinas figura com população maior que 900.000 habitantes. Além de contemplarem

todas as variáveis analisadas neste estudo, os *sites* desses conselhos mostraram-se amigáveis ao acesso, agradáveis visualmente e com muitas possibilidades de informação e documentação.

Ainda em 2023, onze conselhos municipais de saúde com página *online* alcançaram escores medianos de transparência, representando 19,6% do total de conselhos com portal, contudo, a maioria, 31 *sites* (55,3%) obtiveram escore baixo ou baixíssimo, igual ou inferior a 0,50, sendo que quatro *sites* não apresentaram nenhuma variável analisada, ficando com escore = 0,00, a saber, os Conselhos de Saúde das cidades de: Araraquara, Birigui, Franco da Rocha e Várzea Paulista (Tabela 3).

Tabela 3. Variáveis e escores nos websites dos Conselhos Municipais de Saúde, por ordem alfabética, dos 69 Municípios – São Paulo, 2023.

Município	Ano de acesso - 2023							Total	Escore*
	Legislação	Composição	Renovação	Documentos	Calendário	Contato	Atualização		
	S/N***	S/N***	S/N***	S/N***	S/N***	S/N***	S/N***		
Americana	1	1	0	1	0	1	0	4	0,57
Araçatuba	1	1	1	1	1	1	1	7	1,00
Araraquara	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Araras	1	1	1	1	1	1	1	7	1,00
Atibaia	0	0	1	0	0	0	0	1	0,14
Barueri	1	1	0	0	0	0	0	2	0,29
Bauru	1	1	1	1	0	1	1	6	0,86
Birigui	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Botucatu	0	0	1	0	0	0	1	2	0,29
Bragança Paulista	0	0	1	1	0	0	1	3	0,43
Campinas	1	1	1	1	1	1	1	7	1,00
Carapicuíba	1	1	1	1	0	1	1	6	0,86
Diadema	0	1	0	0	0	0	0	1	0,14
Embu das Artes	1	0	0	1	0	0	0	2	0,29
Fer. Vasconcelos	1	1	0	1	1	0	0	4	0,57
Franca	1	0	0	1	0	0	1	3	0,43
Francisco Morato	0	1	0	0	0	1	0	2	0,29
Franco da Rocha	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Guaratinguetá	1	1	0	1	0	1	0	4	0,57
Guarujá	0	0	0	1	0	0	0	1	0,14
Guarulhos	1	1	1	1	1	1	0	6	0,86
Hortolândia	0	0	0	0	0	1	0	1	0,14
Indaiatuba	1	1	0	1	1	1	1	6	0,86
Itapeçerica Serra	0	0	0	0	0	1	0	1	0,14
Itapetininga	0	0	0	0	0	1	0	1	0,14
Itaquaquecetuba	0	1	0	0	0	0	1	2	0,29
Itu	0	0	0	1	1	1	0	3	0,43
Jacareí	0	0	0	1	1	0	0	2	0,29
Jaú	0	0	0	1	0	0	1	2	0,29
Jundiaí	1	0	0	1	1	0	0	3	0,43
Limeira	1	1	0	1	1	0	0	4	0,57
Mogi das Cruzes	1	1	0	1	0	1	1	5	0,71

Mogi Guaçu	0	0	0	0	1	1	0	2	0,29
Osasco	1	1	1	0	1	1	1	6	0,86
Pindamonhangaba	0	0	1	1	0	1	1	4	0,57
Piracicaba	1	1	1	0	0	1	1	5	0,71
Poá	0	0	0	0	0	1	0	1	0,14
Praia Grande	1	1	1	1	1	1	1	7	1,00
Presid. Prudente	1	0	0	1	1	1	1	5	0,71
Ribeirão Pires	1	0	0	1	0	1	0	3	0,43
Ribeirão Preto	1	1	1	1	1	1	1	7	1,00
Salto	0	1	0	0	0	0	0	1	0,14
Santa B. D'Oeste	0	0	0	0	0	1	0	1	0,14
Santo André	0	1	0	0	0	1	0	2	0,29
Santos	1	1	1	1	1	1	1	7	1,00
São Bern. Campo	1	0	1	1	0	1	1	5	0,71
São Caetano Sul	0	0	0	0	0	1	0	1	0,14
São Carlos	1	1	0	1	0	1	1	5	0,71
São José Campos	1	1	1	1	1	1	1	7	1,00
São José Rio Preto	1	1	1	1	1	1	1	7	1,00
São Vicente	1	1	0	1	0	1	0	4	0,57
Sertãozinho	0	1	0	0	0	1	0	2	0,29
Sorocaba	0	1	0	1	0	0	0	2	0,29
Tatuí	1	1	1	1	1	0	1	6	0,86
Taubaté	0	0	0	1	1	1	0	3	0,43
Várzea Paulista	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Total**	29	30	19	34	20	35	24		

*Escore - faixas: de 0 a 0,25 = muito baixo; de 0,26 a 0,50 = baixo; de 0,51 a 0,75 = médio; de 0,76 a 1,00 = elevado grau de transparência.

Total - soma dos sites nos quais a variável foi identificada *S/N - Sim/Não

Houve regressão na transparência dos Conselhos de Saúde de algumas cidades cujos escores caíram de 2009 para 2023. Isto ocorreu com os Conselhos de Saúde dos municípios de Birigui (escore 0,14 para 0,00); Botucatu (escore 0,43 para 0,29); Bragança Paulista (escore 0,57 para 0,29); Rio Claro (escore 0,57 para 0,14); Barueri (escore 0,57 para 0,29); Sorocaba (escore 0,72 para 0,29); e Santo André (escore 0,86 para 0,29).

Em 2009, ter um telefone/WhatsApp ou-mail para contato direto com o conselho foi a variável menos frequente e revela a dificuldade de acesso que os conselhos se impõem; somente dois (12,5%) dos 16 conselhos municipais apresentavam uma alternativa para o cidadão interessado em contatar o conselho (Tabelas 2 e 4).

Em 2023, o quadro se inverte e a variável “contato” foi a que registrou maior frequência (62,5%), entre as variáveis analisadas, disponível em 35 sites. A “atualização dos sites” foi a variável mais estável na comparação entre os dois momentos de coleta, com 43,7% dos portais atualizados em 2009 e 42,8% em 2023; apesar da estabilidade nos dois períodos, menos da metade dos sites dos COMUS mostraram-se atualizados, tanto em 2009 quanto em 2023 (Tabela 4).

Nas categorias “Legislação”, “Composição”, e “Renovação”, houve diminuição percentual na análise comparativa entre a 1ª. e a 2ª. coleta. O contrário ocorreu nas categorias: “Documentação” e “Formas de contato” com o Conselho, que cresceram percentualmente de 2009 para 2023 (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição absoluta e relativa dos resultados por categoria e ano de acesso, entre os conselhos municipais de saúde, São Paulo, 2009 e 2023.

Variáveis	2009		2023	
	COMUS com Sites		COMUS com Sites	
	N = 16		N = 56	
	n	(%)	n	(%)
Legislação sobre COMUS	9	56,2	29	51,8
Composição e relação nominal conselheiros	12	75,0	30	53,6
Informações processo de renovação conselheiros	6	37,5	19	33,9
Arquivos com Atas e/ou documentos deliberação	8	50,0	34	60,7
Calendário de reuniões	7	43,7	20	35,7
Contato direto com o COMUS	2	12,5	35	62,5
Atualização das informações no site	7	43,7	24	42,8

DISCUSSÃO

A amostra de 69 municípios paulistas representava em 2009, 10,7% dos 645 municípios existentes e cerca de 19% da população do estado, estimada em 42 milhões de habitantes no ano de 2009³⁰.

Em treze anos, houve mobilidade dos municípios pelas faixas populacionais devido ao crescimento em número de habitantes. Em 2009, dos sete municípios paulistas com 500.000 habitantes ou mais, seis tinham Conselhos de Saúde com páginas na internet; em 2023 totalizam oito e sete deles apresentavam sites. O número de municípios com população entre 100.000 e 299.000 habitantes caiu de 49 em 2009 para 45 em 2023 e foi a faixa em que ocorreu a maior frequência de sites, passando de 8 (16,3%) para 38 (84,4%) as cidades com *websites* de Conselhos de Saúde. Os resultados demonstram a potência das cidades paulistas de médio porte, que possuem estrutura e orçamento suficientes para subsidiar financeira e administrativamente as atividades e manter um *site* próprio ou *link* específico dos Conselhos de Saúde, nos respectivos portais da prefeitura.

O segmento de municípios com população entre 100.000 a 500.000 habitantes foi o que registrou o maior crescimento no número de *sites* de Conselho de Saúde, na comparação entre os dois momentos de coleta de dados; entre as 61 cidades incluídas nas duas primeiras faixas, o número de conselhos com sites passou de 12 (17,4%) para 49 (71%).

Como elementos essenciais da estrutura pública, os Conselhos de Saúde devem aderir aos princípios da administração pública de prestação de contas e transparência em suas ações. Tal compromisso com a divulgação de informações e a prestação de contas expande as oportunidades de participação da população ao manter a sociedade informada sobre as políticas públicas, promovendo uma maior democratização e participação nas etapas de formulação, tomada de decisão, implementação e avaliação de eficácia e efetividade. Este movimento aproxima os indivíduos da gestão pública^{7,32}.

Os resultados deste estudo indicam um aumento expressivo no número de conselhos municipais de saúde que, em treze anos, passaram a exibir páginas na Internet para publicizar informações sobre suas atividades, passando de 16 (23,2%) no ano de 2009 para 56 (81,1%) em 2023 - um aumento de 250% em pouco mais de uma década. Contudo, o crescimento ainda contempla a totalidade dos conselhos existentes, considerando o requisito legal da exigência de formalização dos Conselhos de Saúde para a transferência de recursos entre os entes da federação, no Sistema Único de Saúde^{5,8}.

O aumento no número de Conselhos de Saúde com portais digitais ou *links* mencionados nos *sites* das prefeituras ou secretarias municipais de saúde, no ano de 2023, comparados ao ano de 2009, era um resultado esperado neste estudo, tendo em conta a expectativa de crescimento no acesso à informatização e a força da Lei de Acesso à Informação¹⁴, que entrou em vigor em 2011 e passou a exigir que as informações fossem veiculadas por meio eletrônico.

Em 2009, 14 milhões (24%) dos domicílios tinham acesso à Internet no país, 40% na Região Sudeste²⁸. Em dez anos, o acesso aumentou em todo o país, mas especialmente no estado de São Paulo, onde, em 2020, 89% dos domicílios, já estavam conectados à Internet²⁹.

O uso da rede tornou-se um hábito das pessoas, e é a alternativa mais utilizada para a busca por informações de todos os tipos. Tanto os serviços privados quanto os órgãos governamentais passaram a adotar o meio eletrônico para fornecer informações, fazer *marketing* e se comunicar com seus usuários, ganhando força no setor público após a aprovação da Lei de Acesso à Informação, também conhecida como Lei da Transparência¹⁴. A referida lei garante o direito fundamental do cidadão ao acesso à informação em conformidade com os princípios básicos da administração pública, utilizando meios de comunicação mediados pela tecnologia da informação, independentemente de solicitação, e facilitando o controle social¹⁴.

O nível de transparência dos *sites* também cresceu, passando de 12,5% aqueles que atingiram o escore elevado de transparência, em 2009, para 25% em 2023. Os resultados mostraram-se mais favoráveis que os achados de estudo realizado com os Conselhos de Saúde das capitais dos estados brasileiros, em que apenas 14% dos Conselhos de Saúde das

prefeituras das capitais brasileiras investigados divulgavam suas informações em páginas na internet conforme determinava a Lei 141/2012⁶.

O compromisso dos Conselhos de Saúde com a transparência e o cumprimento legal ainda é baixo, sendo mais frequente nos conselhos das cidades mais populosas do estado de São Paulo. Embora não seja razoável afirmar que os Conselhos de Saúde das grandes cidades sejam mais compromissados com a transparência das informações, a divulgação das atividades do Conselho de Saúde em *sites* depende de condições de infraestrutura que possam manter os mesmos em funcionamento e atualizados.

A construção e manutenção de portais digitais requer suporte tecnológico especializado, que depende de recursos repassados pela secretaria municipal de saúde ao conselho. Despesas incorridas na manutenção de portais digitais, viagens e outros custos associados às atividades dos conselheiros devem ser supridas pelo orçamento da saúde municipal. Para manter um portal específico para o conselho, ou até mesmo um *link* de acesso ao Conselho Municipal de Saúde no *site* da secretaria de saúde ou da prefeitura municipal, é necessário ter funcionários para coletar e editar material de forma a torná-lo acessível ao público-alvo. Isso também exige uma equipe especializada em Tecnologia da Informação (TI) que possa manter as informações *online* disponíveis de maneira continuada.

Os conselheiros, em geral, não possuem tais habilidades e, além disso, não atuam com dedicação exclusiva que lhes permitam dispor de tempo para a realização dessas tarefas. Na condição de agentes não remunerados, engajam-se em uma atividade essencialmente cívica, com a premissa de orientação por uma consciência política participativa e dedicação de tempo não integral à atividade.

Nos municípios de médio e grande porte, que dispõem de orçamento mais substancial, a provisão de recursos para os Conselhos de Saúde pode ser mais garantida para a realização efetiva de suas funções, incluindo a promoção da transparência e da prestação de contas. A Resolução 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹³ determina que as três esferas de governo, federal, estadual e municipal, garantam a autonomia administrativa dos conselhos por meio da dotação orçamentária. No entanto, como não há uma alíquota definida em lei, os conselhos precisam articular e pressionar para que consigam obter recursos e a dependência de uma articulação efetiva com o gestor, que muitas vezes impede a estruturação adequada dos conselhos ou compromete o funcionamento eficaz de suas atividades, inclusive aquelas relativas à publicização da prestação de contas à sociedade⁶.

Na interpretação jurídica que se faz a esse respeito, estudo mostra que cabe ao Poder Executivo, ao instituir o Conselho de Saúde, enviar um projeto de lei ao Legislativo que defina

que o financiamento do conselho será feito com recursos do orçamento municipal e os servidores que comporão a equipe de apoio ao conselho, responsáveis por suas demandas administrativas⁵.

A infraestrutura é, sem dúvida, um componente essencial aos Conselhos de Saúde para o desenvolvimento e manutenção de páginas *online* destinadas à publicização das informações e prestação de contas à população. Contudo, essa condição não é a única necessária para a implementação efetiva da transparência. A percepção sobre a relevância da transparência e da prestação de contas (*accountability*) está no domínio da cultura política e da formação dos conselheiros, que flui entre o conhecimento da legislação pertinente ao funcionamento dos conselhos gestores e o seu papel estratégico na concepção e avaliação da implementação das políticas públicas e da boa governança³².

Compreender o papel do conselho como um lócus permanente de diálogo entre a gestão e os usuários do Sistema Único de Saúde requer uma troca de informações contínua e a divulgação das ações executadas. A habilidade para discernir sobre a necessidade de transparência e responsabilidade por parte daqueles que agem em nome da população, utilizando recursos públicos, deve ser parte integrante da formação dos conselheiros³³.

No entanto, a escassez de programas de formação e a falta de capacitação para o exercício da função de conselheiro são reconhecidas em trabalhos publicados sobre conselhos gestores^{17,19,22,23}, contribuindo desfavoravelmente com as ações voltadas à transparência.

Esse aspecto pode explicar a pequena proporção de conselhos municipais de saúde abordados neste estudo que apresentaram todas as sete variáveis analisadas em seus *websites*. Em 2023, apenas um quarto dos 56 conselhos municipais de saúde alcançaram elevada pontuação de transparência, sendo apenas oito os que atingiram o escore máximo, e, em 2009 nenhum site atingiu esse patamar.

Os resultados também evidenciaram uma regressão na transparência de alguns *sites* dos Conselhos de Saúde, quando comparados os dois momentos de investigação; sete conselhos obtiveram escores menores em 2023 que em 2009. O declínio sugere uma influência potencial decorrente da alternância dos representantes possivelmente menos preparados para o exercício da função de conselheiro, sendo necessário novas investigações que possam analisar a associação entre esses dois fatores. Outro pressuposto explicativo seria atribuir o declínio na transparência ao desmonte observado em vários setores da administração pública decorrente do período de pandemia da COVID-19 e da condução dada pela administração federal na gestão de 2019 à 2022³³.

O exercício da transparência depende do compromisso consciente dos conselheiros com os princípios que regem a boa gestão, explicitados na política de governança da administração pública³⁴, entre os quais estão a prestação de contas e a transparência. Num contexto em que estudos apontam a falta de capacitação dos conselheiros^{19,21-23}, há necessidade de investimentos na formação permanente para que se aumente o nível de transparência nos Conselhos de Saúde e seus componentes, seus conselheiros.

CONCLUSÃO

Exigências legais e compromissos éticos de cidadania exigem a transparência dos gestores públicos e dos representantes da população que atuam nos espaços democráticos de controle social. O presente estudo fez uma análise comparativa longitudinal para avaliar o grau de transparência utilizando sete variáveis qualitativas verificadas nas páginas *online* dos conselhos municipais de saúde, em dois momentos distintos.

Em pouco mais de uma década, houve um aumento significativo no número de *websites* destinados a divulgação pública de informações sobre as ações dos conselhos municipais de saúde. Na comparação entre 2009 e 2023, o crescimento foi de 250%, passando de 16 (23,1%) para 56 (81,1%) o número de sites de conselhos encontrados na busca via Google, considerando-se 69 municípios do estado de São Paulo analisados, demonstrou crescimento maior nas cidades menos populosas, de 100.000 a 499.000 mil habitantes.

Na avaliação da transparência, houve igualmente uma evolução, passando de 12,5% para 25% o percentual de sites de Conselhos de Saúde que alcançaram escores elevados de transparência. Contudo, sete conselhos regrediram, obtendo escores menores em 2023, comparado ao ano de 2009 e dois mantiveram seus escores baixos.

A infraestrutura foi considerada o fator essencial como suporte material para se manter um *website* em funcionamento, mas não determinante no exercício da transparência, que depende do compromisso consciente dos conselheiros com os princípios que regem a boa governança pública. Para tanto, há necessidade de investimento na formação permanente dos conselheiros.

O reduzido número de estudos que tragam escores de comparação temporal, mostra a necessidade de mais estudos deste porte e aponta uma carência em estudos e instrumentos ligados a avaliação da transparência.

Assim, novos estudos são necessários, tanto aqueles destinados ao aperfeiçoamento e validação do instrumento, como outros que possam adotar um intervalo de tempo menor para captação da dinâmica da transparência nas diferentes gestões dos conselhos, como para a

elucidação das causas associadas aos principais desafios que impedem ou prejudicam o bom funcionamento dos Conselhos de Saúde. Isto pois, na busca de que progressivamente, se alcance níveis cada vez mais elevados de transparência de suas ações, favorecendo a acessibilidade das informações, como estratégia para o engajamento da participação, e maior eficácia do controle social.

REFERÊNCIAS

1. Traldi MC. As políticas públicas de saúde e os principais desafios para a administração de enfermagem em saúde coletiva. In: Santos AS, Traldi MC. Administração de enfermagem em saúde coletiva. Barueri: Manole; 2015. p. 1-68.
2. Viana ALD, Baptista TWF. Análise de políticas de saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, organizadores. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p. 65-106.
3. Sallati N, Lopes LAP, Bassan R. A importância da transparência das informações sobre os conselhos municipais para a participação popular: estudo de caso de Americana e Limeira/SP. REDD Revista Espaço de Diálogo e Desconexão [Internet]. 2021 [citado em 10 ago 2023]; 13(2):39-50. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/redd/article/view/15831/12716>
4. Presidência da República (Brasil). Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF, 28 nov 1990 [citado em 10 ago 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm
5. Santos L. Conselhos de Saúde: considerações gerais sobre organização e funcionamento [Internet]. Campinas, SP: Instituto de Direito Sanitário; 2021 [citado em 20 jun 2023]. Disponível em: <http://idisa.org.br/artigos/nt-29>
6. Santos CL, Santos PM, Pessali HF, Rover AJ. Os conselhos de saúde e a publicização dos instrumentos de gestão do SUS: uma análise dos portais das capitais brasileiras Ciênc Saude Colet. [Internet]. 2020 [citado em 10 ago 2023]; 25(11):4389-4399. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mnNTGr5N5QQZjXfZ97ZcfBF/?format=pdf&lang=pt>
7. Barros GMC, Barros CC. Há accountability e transparência nos conselhos estaduais de saúde no Brasil?. Rev Direito Sanit. [Internet]. 2021 [citado em 10 ago 2023]; 21:e-0026. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/169958/180775>
8. Santos L. Competência dos conselhos de saúde em relação e secretarias municipais de saúde [Internet]. Campinas, SP: Instituto de Direito Sanitário; 2021 [citado em 09 jul 2023]. Disponível em: <http://idisa.org.br/artigos/nt-27-competencia-dos-conselhos-de-saude>
9. Presidência da República (Brasil). Lei Complementar nº. 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF, 16 jan 2012 [citado em 10 ago 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm
10. Traldi MC. Políticas públicas e organizações sociais: o controle social na terceirização de serviços de saúde Tese [Doutorado em Educação]. Campinas, SP: Universidade Estadual de

- Campinas; 2003 [citado em 10 ago 2023]. 213 p. Disponível em: <https://www.repositorio.unicamp.br/Busca/Download?codigoArquivo=457942>
11. Buvnich DPR. O mapeamento da institucionalização dos conselhos gestores de políticas públicas nos municípios brasileiros. *Rev Adm Pública* [Internet]. 2014 [citado em 10 ago 2023]; 48(1):55-82. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/JqLjzbKnXfgcn9mKFrD9Pst/?format=pdf&lang=pt>
12. Padavini RL, Arantes CIS, Machado MLT, Ogata MN. Conselho Municipal de Saúde: análise de uma trajetória. *Saúde Debate* [Internet]. 2005 [citado em 13 abr 2009]; 29(69):55-63. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406345217007>
13. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012. Aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde [Internet]. Brasília, DF, 11 maio 2012a [citado em 10 ago 2023]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html
14. Brasil. Lei Nº 12.527, de 18 de Novembro de 2011 (Lei de Acesso à Informação). Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. DOU, 18/11/2010 [Internet]. Brasília, DF, 18 nov 2011 [citado em 10 ago 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm
15. Canela G, Nascimento S, organizadores. Acesso à informação e controle social das políticas públicas [Internet]. Brasília, DF: ANDI; 2009 [citado em 5 jul 2010]. Disponível em: <https://www.ufcspa.edu.br/documentos/acesso-informacao/acesso-a-informacao-e-controle-social-das-politicas-publicas.pdf>
16. Zeni BS, Gonçalves DM. Poder local e participação popular na administração pública: reflexões acerca dos conselhos municipais no direito brasileiro. In: XIX Encontro Nacional do CONPEDI Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito [Internet]; 2010; Florianópolis, SC: CONPEDI; 2010 [citado em 10 ago 2023]. Disponível em: www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/fortaleza/3909.pdf
17. Zambon VD, Ogata MN. Controle social do Sistema Único de Saúde: o que pensam os conselheiros municipais de saúde. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2013 [citado em 10 ago 2023]; 66(6):921-927. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ms3ntgrFDTHqkpg5jqv9cq/?format=pdf&lang=pt>
18. Zambon VD, Ogata MN. Configurações dos Conselhos Municipais de Saúde de uma região no Estado de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [citado em 10 ago 2023]; 45(4):890-897. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BFwTCPkDc7xVNqgxRP9jstS/?format=pdf&lang=pt>
19. Bertoli FR, Kovaleski DF. Effectiveness of participation of a municipal health council in the Brazilian South regions. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 [citado em 10 ago 2023]; 43(123):1168-1180. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YZT5Rbyvt8dGN8D7mdn7vRn/?format=pdf&lang=en>
20. Guizardi, FL. A autocrítica necessária: notas sobre os desafios do controle social na saúde. *RECIIS – Rev Eletron de Comun Inf Inov Saúde* [Internet]. 2015 [citado em 12 jun 2020]; 9(3):1-7. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/17060/4.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
21. Cetolin SF, Michna KN, Trimoldi LP, Zimmermann AT, Beltrame V, Steffani JA. Possibilidades e limites de participação no conselho municipal de saúde num município de pequeno porte. *Sci Elec Arch.* [Internet]. 2020 [citado em 10 ago 2023]; 13(12):90-98. Disponível em: <https://sea.ufr.edu.br/SEA/article/view/1173/pdf>
22. Busana JÁ, Heidemann ITSB, Nitschke RG, Tholi AD, Durand MK, Menegat RP. Popular participation, social control and organization in health councils: an integrative review. *Saúde*

- Colet. [Internet]. 2021 [citado em 10 ago 2023]; 11(63):5406-5423. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1449/1636>
23. Franchi EPLP, Galvani MS, Pereira RCR, Spiri WC. Participação social nos conselhos de unidades de saúde. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2012 [citado em 10 ago 2023]; 17(4):690-696. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30373/19648>
24. Silva LMS, Silva MRF, Lima LL, Fernandes MC, Oliveira NRN, Torres RAM. Organization and functioning of the health councils and the participative management, Fortaleza-CE. *Saúde Soc.* [Internet]. 2012 [citado em 10 ago 2023]; 21(Supl. 1):117-125. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/dwyTtWD9ffwF5vpgcmbJmVb/?format=pdf&lang=pt>
25. Araújo CA, Cadete MMM. Controle social nos conselhos de saúde: entraves existentes para seu exercício. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales* [Internet]. 2017 Jul/Sept [citado em 10 ago 2023]. Disponível em: <http://www.eumed.net/rev/cccss/2017/03/control-social-saude.html>
26. Penteado CLC, Santos MBP, Araújo RPA. Democracia, sociedade civil organizada e internet: estratégias de articulação online da Rede Nossa São Paulo. *Sociologias* [Internet]. 2014 [citado em 10 ago 2023]; 16(36):206-235. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/sociologias/article/view/49664>
27. Raminelli FP, Rodegheri LB, Kessler MS, Oliveira RS. A influência da internet na construção de movimentos sociais em defesa da democratização das comunicações e da sua regulamentação no Brasil. *Rev Inf Legis.* [Internet]. 2015 [citado em 10 ago 2023]; 52(205):127-146. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/52/205/ril_v52_n205_p127.pdf
28. Comitê Gestor da Internet no Brasil. Pesquisa sobre o uso da informação no Brasil 2009 [Internet]. 2010 [citado em 22 ago 2010]. 474 p. Disponível em: <https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/tic-2009.pdf>
29. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados de São Paulo. Infraestrutura de acesso às TICs no domicílio e acesso individual à internet no estado de São Paulo [Internet]. 2022 [citado em 13 fev 2023]. 6 p. Disponível em: <https://sptic.seade.gov.br/wp-content/uploads/sites/16/2022/04/SPTIC-abril-2022-infraestrutura-acesso-domicilio-individual-internet-sao-paulo.pdf>
30. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE-Cidades, 2008 [Internet]. 2008 [citado em 13 abr 2009]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em 13/04/2009
31. Ministério da Saúde (Brasil). Fundação Oswaldo Cruz. Manual de planejamento no SUS [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016 [citado em 9 set 2019]. 139 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf
32. Silva PC, Fedato GAL, Almeida EI, Almeida EA. Accountability e transparência nos conselhos municipais de saúde, educação e assistência social de Sinop-MT. *RAGC* [Internet]. 2016 [citado em 10 ago 2023]; 4(13):33-49. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/ragc/article/view/709/517>
33. Santos NR. SUS e estado de bem-estar social: perspectivas pós-pandemia. São Paulo, SP: Hucitec; 2022. 281 p.
34. Presidência da República (Brasil). Decreto Nº 9.203, de 22 de novembro de 2017. Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional [Internet]. Brasília, DF: 22 nov 2017 [citado em 10 ago 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9203.htm

Editor Associado: Rafael Gomes Ditterich

Conflito de Interesses: a autora declarou que não há conflito de interesses.

Financiamento: não houve.

CONTRIBUIÇÕES

Maria Cristina Traldi contribuiu no desenho, coleta e análise de dados, redação e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Traldi MC. Transparência das informações sobre as atividades dos Conselhos Municipais de Saúde. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2023 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 11(2):e6960. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*

Como citar este artigo (ABNT)

TRALDI, M. C. Transparência das informações sobre as atividades dos Conselhos Municipais de Saúde. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 11, n. 2, p. e6960, 2023. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Traldi, M.C. Transparência das informações sobre as atividades dos Conselhos Municipais de Saúde. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 11(2). Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons