

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SANTA AMÉLIA
UNISECAL**

LIA DEGRAF DE CAMPOS

**REGULAMENTAÇÃO DAS VOTAÇÕES DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA GROSSA:
DECISÕES SOBRE A UPA UVARANAS**

PONTA GROSSA

2025

CENTRO UNIVERSITÁRIO SANTA AMÉLIA
UNISECAL

LIA DEGRAF DE CAMPOS

REGULAMENTAÇÃO DAS VOTAÇÕES DO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA GROSSA:
DECISÕES SOBRE A UPA UVARANAS

Artigo apresentado ao Centro Universitário Santa Amélia – Unisecal, como parte dos requisitos para conclusão do curso de Graduação em Direito.

Professor Orientador: Esp. Guillermo Alberto Gallardo Heinrich.

PONTA GROSSA
2025

AGRADECIMENTO

Chegar até aqui foi uma jornada repleta de desafios, aprendizados e superações. Nenhuma conquista é solitária, e este trabalho é fruto da presença e do apoio de pessoas muito especiais que caminharam ao meu lado ao longo desse percurso.

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder forças nos momentos difíceis, sabedoria para seguir em frente e serenidade para não desistir.

À minha mãe, minha maior inspiração, exemplo de força, coragem e amor incondicional. Peço a Deus que me faça 1% da mulher que você é. Obrigada por cada palavra de incentivo e por cada gesto de cuidado.

À minha avó, que com sua sabedoria e fé sempre me acolheu. Sua presença é um alicerce importante em minha vida, e sou eternamente grata por tudo.

Ao meu tio, avô de coração, por nunca deixar de acreditar em mim, mesmo quando eu duvidava das minhas próprias capacidades. Seus conselhos e gestos foram fundamentais para me manter nesta caminhada.

Ao meu irmão, companheiro de vida, que mesmo com as diferenças e brincadeiras do dia a dia, esteve ao meu lado com apoio e incentivo. Sua presença me trouxe leveza e coragem para enfrentar os desafios.

E ao meu fiel amigo de quatro patas, Robin, que esteve ao meu lado em todos os momentos de solidão, ansiedade e exaustão. Seu carinho silencioso, seu olhar compreensivo e sua simples presença tornaram os dias difíceis mais suportáveis. Obrigada por ser uma fonte de conforto e amor incondicional.

E, com todo o carinho do mundo, agradeço à Mel, minha cachorra, minha guardiã de quatro patas, minha amiga leal. Mel foi muito mais do que companhia, foi proteção, foi consolo.

Por fim, agradeço a mim mesma, por não ter desistido. Esta conquista também é minha.

"Não temas, porque eu sou contigo; não te assombres, porque eu sou o teu Deus; eu te fortaleço, e te ajudo, e te sustento com a destra da minha justiça." Isaías 41:10

REGULAMENTAÇÃO DAS VOTAÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA GROSSA: DECISÕES SOBRE A UPA UVARANAS

Lia Degraf de Campos ¹ (Centro Universitário UniSecal)
Prof.º Esp. Guillermo Alberto Gallardo Heinrich ² (Centro Universitário UniSecal)

Resumo: Este artigo analisa o processo de regulamentação das votações no Conselho Municipal de Saúde de Ponta Grossa, com foco nas decisões relacionadas à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Uvaranas. A pesquisa parte da observação de conflitos internos, divergências procedimentais e insegurança jurídica nas deliberações do colegiado, especialmente no que tange à transparência, à participação popular e à legalidade das decisões. Com base em documentos oficiais, atas de reuniões e entrevistas com conselheiros de saúde, o estudo identifica lacunas na normatização interna que comprometem a efetividade e legitimidade das votações. Também são analisadas as implicações dessas falhas nas decisões sobre o funcionamento e a gestão da UPA de Uvaranas, destacando a importância de uma regulamentação clara e objetiva para garantir a representatividade e a autonomia do controle social no SUS. Por fim, o trabalho propõe diretrizes para aperfeiçoar os mecanismos deliberativos do Conselho, assegurando maior segurança jurídica e coesão institucional nas suas decisões.

Palavras-chave: Conselho Municipal. Saúde Pública. Participação Social. UPA Uvaranas. Regulação.

REGULATION OF VOTING PROCEDURES IN THE MUNICIPAL HEALTH COUNCIL OF PONTA GROSSA: DECISIONS REGARDING THE UVARANAS EMERGENCY CARE UNIT

Abstract: This article examines the regulation of voting procedures within the Municipal Health Council of Ponta Grossa, focusing on decisions concerning the Emergency Care Unit (UPA) of Uvaranas. The research arises from observed internal conflicts, procedural inconsistencies, and legal uncertainties within the council's deliberations, especially regarding transparency, public participation, and the legality of its decisions. Based on official documents, meeting minutes, and interviews with health council members, the study identifies regulatory gaps that undermine the effectiveness and legitimacy of the voting processes. It also explores how these deficiencies impact decisions related to the operation and management of the UPA Uvaranas, emphasizing the need for clear and objective internal rules to ensure proper representation and the autonomy of social control within Brazil's Unified Health System (SUS). Finally, the article proposes guidelines to improve the council's deliberative mechanisms, promoting greater legal certainty and institutional cohesion in its decisions.

Keywords: Municipal Council. Public Health. Social Participation. Uvaranas UPA. Regulation.

1 INTRODUÇÃO

A participação social na formulação e controle das políticas públicas de saúde tem se consolidado como um princípio fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente após a promulgação da Constituição Federal de 1988.

¹ Acadêmica do 9º período do Curso de Bacharelado em Direito do Centro Universitário Santa Amélia – e-mail: liadegraf5@gmail.com

² Mestrando em Direito junto a UEPG (Universidade Estadual de Ponta Grossa) ano 2024. Especialista em Direito Empresarial junto a PUC-RS – e-mail: contato@ggh.adv.br

Nesse contexto, os Conselhos de Saúde, instituídos em âmbito federal, estadual e municipal, configuram-se como instâncias deliberativas, consultivas e fiscalizadoras, com o objetivo de assegurar a efetiva inclusão da sociedade na gestão do sistema.

O presente artigo tem por objetivo analisar a regulamentação das votações no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Ponta Grossa, com especial atenção às decisões relacionadas à implantação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Uvaranas.

Parte-se da premissa de que a eficácia do controle social está diretamente ligada à clareza normativa e à transparência dos processos decisórios adotados. Este estudo adota abordagem qualitativa, com base em análise documental (atas, resoluções, regimentos) e entrevistas semiestruturadas com conselheiros.

Para fundamentar essa análise, é necessário compreender o processo histórico de criação e consolidação dos Conselhos de Saúde no Brasil. Assim, o próximo capítulo abordará a origem e a evolução do Conselho Nacional de Saúde, destacando seu papel central na estrutura do SUS e na promoção da participação democrática na gestão da saúde pública.

2 O CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE NO BRASIL: ORIGEM E EVOLUÇÃO HISTÓRICA

O Conselho Nacional de Saúde foi criado em 1937, quando houve uma reorganização administrativa do então Ministério da Educação e da Saúde Pública. (Côrtes, 2009). Ocorreu no mesmo ano da promulgação da Constituição de 1937, durante o governo de Getúlio Vargas, com o objetivo de tornar mais legítimas as instituições do Estado (Brasil, 2014).

Décadas mais tarde, segundo o mesmo órgão público (Brasil, 2014, p. 21), entre o final da década de 1970 e o início da década de 1980, o Brasil enfrentava uma crise política, ideológica e fiscal. Diante da ineficiência do setor público nas áreas da saúde e da previdência, passou-se a considerar a possível participação da população na formulação e fiscalização dessas políticas.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, somente em 1985, com a transição do regime militar para o processo de redemocratização³, durante o governo de José Sarney (1985–1990), ocorreu pela primeira vez a convocação da sociedade civil para um debate amplo sobre as políticas e programas de governo, especialmente na área da saúde.

³ Redemocratização: processo de transição do regime militar para a democracia no Brasil, marcado pela ampliação da participação popular e pela criação de direitos sociais.

Nesse contexto, Paul Hirst (1992) argumenta que as estruturas organizacionais modernas tendem a suprimir os valores democráticos, favorecendo um controle hierárquico que limita a participação ativa dos indivíduos nas decisões políticas.

Esse avanço culminou na Constituição Federal de 1988, que, em sua Seção II, artigo 198, consolidou o princípio da participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecendo esse envolvimento como um dos fundamentos essenciais da saúde pública no Brasil (Brasil, 1988).

Com isso, pode-se dizer que “O conceito de controle social ganha centralidade nas políticas públicas de saúde, sendo compreendido como o exercício da participação da sociedade na formulação, deliberação, fiscalização e avaliação das ações e serviços de saúde.” (Brasil, 2009, p. 14). No site da Controladoria-Geral da União (CGU) segue-se o seguinte entendimento:

A participação do cidadão no controle social pressupõe a transparência das ações governamentais. O governo deve propiciar ao cidadão a possibilidade de entender os instrumentos de gestão, para que ele possa influenciar no processo de tomada de decisões. O acesso do cidadão à informação simples e compreensível é o ponto de partida para uma maior transparência. (CGU, 2025).

Nesse sentido, a disponibilização de informações acessíveis e compreensíveis permite que os cidadãos acompanhem e avaliem as ações do governo, contribuindo para uma gestão mais ativa e responsável.

Para Cotta *et al.* (2011, p. 1122) “[...] o controle social se coloca como uma condição e um instrumento indispensável para a construção do direito à saúde em uma sociedade democrática [...]”.

Essa perspectiva reforça a importância dos mecanismos institucionais de participação popular, como os Conselhos de Saúde, que funcionam como espaços legítimos de escuta e deliberação coletiva.

No mesmo sentido, Nísia Trindade Lima *et al.* (2005) destaca que os Conselhos de Saúde são espaços que não apenas ampliam a democracia participativa, mas também garantem que as decisões em saúde respondam às necessidades reais da população.

Nesse contexto, evidencia-se que a efetivação de transformações nas políticas públicas demanda articulação e diálogo entre diversos setores da sociedade, como ressalta o Ministério da Saúde:

A produção de mudanças necessita da composição de uma agenda política, que deve dialogar com muitos interesses de vários setores sociais e, nesta medida, permitir o alargamento dos espaços de debate, a ampliação da participação da sociedade e a

transparência no processo de discussão, que são condições essenciais para a consolidação de um sistema público e democrático. (Brasil, 2009, p. 22).

Portanto, a criação dos Conselhos de Saúde e a regulamentação do SUS reforçam a importância da participação social na gestão da saúde pública, garantindo maior transparência, eficiência e compromisso com o direito universal à saúde no Brasil.

2.1 DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Os Conselhos Municipais de Saúde desempenham um papel fundamental na gestão descentralizada do SUS, assegurando a participação da sociedade nas decisões sobre as políticas de saúde locais.

Dentro do esforço coletivo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), destaca-se a importância de repensar as formas de atuação nos serviços. Nesse sentido, observa-se que: “Este novo pacto nacional, entre outros, deveria incluir como tema prioritário a reconstrução das práticas de saúde – o que remete, necessariamente, ao tema da recomposição e reorganização dos processos de trabalho.” (Brasil, 2009, p. 22).

Essa interlocução contínua fortalece a articulação entre as demandas da população e as ações do poder público, promovendo uma gestão mais responsiva e democrática.

A transformação das práticas de saúde também exige mudanças profundas nos modos de cuidado e nos processos de gestão, que devem ser construídos de forma coletiva e ética. Como destaca o Ministério da Saúde: “Assim, mudanças nos modos de cuidar e de se fazer gestão decorreriam da ‘produção de plano e ação comum’ entre sujeitos, guiados pelo pressuposto ético de produzir saúde com o outro.” (Brasil, 2009, p. 23).

Atualmente, o Brasil possui 5.570 Conselhos Municipais de Saúde, correspondendo a cada um dos municípios brasileiros (Conselho Nacional de Saúde, 2024). Essa ampla presença demonstra a consolidação da participação social como um dos pilares fundamentais para o funcionamento democrático e transparente do SUS.

2.2 REGULAMENTAÇÃO DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

O funcionamento e a organização do SUS são respaldados por um importante arcabouço legal. A Lei nº 8.080, de 1990, “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (Brasil, 1990).

Essa legislação estabelece os fundamentos do sistema de saúde brasileiro, reforçando a universalidade, a integralidade e a equidade como diretrizes centrais.

A Constituição Federal de 1988 reconhece o papel fundamental da sociedade na estruturação do sistema de saúde, estabelecendo princípios básicos sobre o tema.

De acordo com o texto constitucional: “As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: [...] III - participação da comunidade.” (Constituição Federal/1988, art. 198º, inciso III).

Nesse contexto, os Conselhos de Saúde são instituídos como instâncias colegiadas permanentes e deliberativas, cuja atuação se dá na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde em seus respectivos níveis de governo, conforme disposto na Lei n.º 8.142/1990⁴. (Brasil, 1990).

A mesma lei estabelece que o Conselho de Saúde deve possuir regimento próprio, que defina sua organização e as normas de funcionamento interno, assegurando seu papel na deliberação e no controle social das ações e serviços de saúde.

Para regulamentar o funcionamento desses conselhos, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), publicou a Resolução n.º 453, de 10 de maio de 2012, estabelece diretrizes para criação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, definindo sua composição paritária, a frequência das reuniões e a exigência de infraestrutura adequada.

Complementando essa diretriz, a Resolução n.º 554, de 15 de setembro de 2017, reforça aspectos importantes para a estruturação e fortalecimento dos conselhos.

Entre os pontos destacados nesta resolução, estão a segregação de funções, que busca garantir a independência do processo decisório, e a capacitação dos conselheiros, visando melhorar a eficácia do controle social.

3 RESOLUÇÃO N.º 453, DE 10 DE MAIO DE 2012 DO CNS

A Resolução n.º 453, de 10 de maio de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, estabelece cinco diretrizes fundamentais para a organização, o funcionamento e a composição dos Conselhos de Saúde.

Essas diretrizes são desdobradas em incisos que regulamentam aspectos como a periodicidade das reuniões, a paridade na composição, o caráter deliberativo, o processo eletivo e a atuação autônoma dos conselhos.

⁴ Lei n.º 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.

Tais dispositivos visam garantir a efetiva participação social no controle das políticas públicas de saúde, fortalecendo o SUS enquanto sistema democrático e descentralizado.

3.1 DA DEFINIÇÃO DE CONSELHO DE SAÚDE

A primeira diretriz define o Conselho de Saúde como uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), que integra a estrutura organizacional do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais.

Sua composição, organização e competência estão fixadas pela Lei n.º 8.142/90, garantindo a participação efetiva da população no planejamento e fiscalização dos serviços de saúde.

No mesmo sentido, o parágrafo único da diretriz esclarece que o Conselho de Saúde não apenas participa da formulação e proposição de estratégias, mas também desempenha papel central no controle da execução das Políticas de Saúde, incluindo os aspectos econômicos e financeiros.

Essa prerrogativa confere ao Conselho a responsabilidade de zelar pela correta aplicação dos recursos públicos e pela transparência das ações, fortalecendo os princípios da universalidade e integralidade do SUS.

3.2 DA INSTITUIÇÃO E REFORMULAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

A segunda diretriz, por sua vez, estabelece que a instituição dos Conselhos de Saúde deve ocorrer por meio de legislação federal, estadual, distrital ou municipal, conforme previsto na Lei n.º 8.142/90. Isso significa que, para garantir a legitimidade de suas decisões e a coerência com os princípios do SUS, cada nível de governo precisa formalizar sua criação e funcionamento por meio de lei específica.

Além disso, o parágrafo único desta diretriz ressalta que o Poder Executivo, ao instituir os Conselhos, deve levar em conta as demandas da população aprovadas nas Conferências de Saúde, respeitando os princípios democráticos e a necessidade de uma gestão participativa e transparente.

3.3 DA ORGANIZAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Inicialmente, na terceira diretriz, é definido que o número de conselheiros que compõem os Conselhos de Saúde será estabelecido pelos próprios conselhos e regulamentado por lei.

Também é apresentada a forma de distribuição das vagas dentro do conselho, respeitando o princípio da paridade.

A composição deve obedecer à seguinte proporção: 50% das vagas são destinadas a entidades e movimentos representativos de usuários do sistema de saúde; 25% às entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; e os 25% restantes devem ser ocupados por representantes do governo e de prestadores de serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos.

Essa divisão visa assegurar um equilíbrio entre os diversos segmentos envolvidos na gestão e no controle social da saúde.

A escolha das entidades deve considerar representatividade, abrangência e diversidade, incluindo grupos como pessoas com patologias, deficiências, movimentos sociais, sindicatos, ambientalistas, entidades religiosas, científicas, entre outros.

As entidades eleitas devem indicar seus conselheiros por escrito, conforme seus próprios critérios, com recomendação de renovação periódica, sendo sugerido renovar pelo menos 30% das representações a cada eleição.

A representação deve ser autônoma, impedindo que gestores do SUS ou prestadores representem usuários ou trabalhadores, e situações que comprometam a independência do conselheiro podem justificar sua substituição.

Membros do Legislativo, Judiciário e Ministério Público não podem atuar como conselheiros. Quando não houver conselho ativo em um município ou estado, cabe ao conselho da instância superior organizar a Conferência de Saúde e estruturar o conselho local.

A função de conselheiro não é remunerada, mas é reconhecida como de relevância pública, garantindo dispensa do trabalho com declaração oficial. Por fim, os conselheiros são responsáveis por seus atos e respondem conforme a legislação.

Assim, o conjunto normativo visa promover uma gestão democrática e participativa do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo que os diversos segmentos da sociedade civil, profissionais da saúde e poder público possam atuar de forma articulada na formulação, fiscalização e avaliação das políticas públicas de saúde.

3.4 ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Na quarta diretriz é mencionado, que o Conselho de Saúde tem autonomia para deliberar sobre sua estrutura administrativa e pessoal, contando com uma secretaria-executiva qualificada, subordinada ao plenário, para suporte técnico e administrativo. Também é o próprio Conselho quem decide sobre o seu orçamento.

As reuniões do plenário devem acontecer, no mínimo, uma vez por mês, com pautas e materiais enviados com 10 dias de antecedência, e precisam ser abertas ao público, em locais e

horários acessíveis. O funcionamento do Conselho se dá por meio do plenário e comissões intersetoriais, podendo ser criados grupos de trabalho, inclusive com pessoas que não sejam conselheiras.

A cada quatro meses, o gestor do SUS deve apresentar prestação de contas detalhada sobre o plano de saúde, uso de recursos, auditorias e oferta de serviços. Os conselhos também podem solicitar auditorias externas e independentes sobre a atuação do gestor do SUS, desde que justificadas.

Por fim, as decisões do conselho são formalizadas por resoluções e outros atos, que devem ser homologados pelo chefe do poder público em até 30 dias. Caso isso não ocorra e não haja justificativa oficial, o conselho pode buscar a validação dessas decisões na Justiça ou junto ao Ministério Público.

3.5 O PROCESSO DECISÓRIO E AS REGRAS DE VOTAÇÃO NOS CONSELHOS DE SAÚDE

As votações dos Conselhos Municipais são elencadas na quarta diretriz da Resolução n.º 453, de 10 de maio de 2012, CNS. Sendo mencionada a constituição da mesa diretora, quórum mínimo para decisões e alterações na organização.

Sobre a constituição da mesa diretora, o conselho de saúde deve constituir uma mesa diretora, eleita em plenário, respeitando a paridade entre os segmentos.

Ao quórum mínimo para decisões do conselho de saúde serão adotadas mediante quórum mínimo de metade mais um dos integrantes do conselho, salvo os casos regimentais que exijam quórum especial ou maioria qualificada de votos.

As definições de quórum se dividem em três tipos de maioria. A maioria simples corresponde ao número inteiro imediatamente superior à metade dos membros presentes na reunião, sendo geralmente exigida para decisões rotineiras.

Já a maioria absoluta representa o número inteiro imediatamente superior à metade do total de membros do conselho, como no caso da aprovação do Regimento Interno.

Por fim, a maioria qualificada exige dois terços (2/3) do total de membros do conselho, sendo necessária para alterações estruturais e outras deliberações de alto impacto.

Sobre as alterações na organização, qualquer seja ela, deve ser proposta pelo próprio conselho, votada em plenário, com quórum qualificado; depois, alterada no regimento interno e homologada pelo gestor.

3.6 COMPETÊNCIAS DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Na quinta diretriz, estabelece-se que os Conselhos De Saúde têm a responsabilidade de fortalecer o controle social e mobilizar a sociedade em defesa dos princípios do SUS. Devem elaborar seu regimento interno e normas de funcionamento, além de discutir, aprovar e propor formas de aplicar as diretrizes das conferências de saúde.

Também atuam na formulação e controle da execução das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, e definem diretrizes para os planos de saúde, deliberando sobre seus conteúdos conforme a realidade de cada local.

Anualmente, devem aprovar ou não o relatório de gestão, acompanhar a gestão do SUS em articulação com outros colegiados e revisar periodicamente os planos de saúde.

Cabe aos conselhos deliberarem sobre programas e aprovar projetos, propondo critérios de qualidade com base nos avanços científicos e tecnológicos, além de avaliar a organização do SUS e decidir sobre contratos, consórcios e convênios.

Também controlam a atuação do setor privado conveniado, aprovam a proposta orçamentária da saúde e propõem critérios para a execução e acompanhamento dos recursos financeiros.

São ainda responsáveis por fiscalizar gastos e critérios de movimentação de recursos, aprovar o relatório de gestão com prestação de contas e assessoramento adequado, fiscalizar as ações e serviços de saúde, encaminhando denúncias, além de examinar propostas e denúncias de irregularidades, responder consultas e apreciar recursos.

Devem organizar e convocar as conferências de saúde, com estrutura adequada e ampla participação da sociedade, e estimular a articulação com outras entidades e movimentos.

Os conselhos também promovem estudos e pesquisas sobre saúde, acompanham a incorporação científica e tecnológica com ética, atuam com ações de informação e comunicação para divulgar suas funções e decisões, e promovem a educação permanente para o controle social, conforme diretrizes nacionais.

Além disso, devem manter relacionamento com os poderes públicos e setores relevantes, acompanhar normas de ética em pesquisa, deliberar sobre a política de gestão do trabalho e educação na saúde, monitorar a implementação de propostas das plenárias e manter atualizadas as informações no SIACS.

A quinta diretriz da Resolução n.º 453/2012 trata das atribuições e competências dos conselhos de saúde, estabelecendo um conjunto de responsabilidades que envolvem diretamente a deliberação e a tomada de decisões colegiadas.

Embora essa diretriz não mencione explicitamente os tipos de quórum necessários para as votações, fica claro que muitas de suas competências só podem ser exercidas mediante votação formal entre os membros do conselho.

Entre essas deliberações, destaca-se a aprovação do relatório de gestão, documento fundamental que avalia a execução das ações e metas estabelecidas, servindo como ferramenta de transparência e prestação de contas à sociedade. Da mesma forma, a aprovação de planos de saúde exige análise crítica e consensual dos conselheiros, pois define as diretrizes e prioridades da política municipal ou estadual de saúde em determinado período.

Outro ponto essencial é a aprovação da proposta orçamentária da saúde, que envolve o controle social sobre os recursos públicos, sendo indispensável que essa deliberação seja feita por maioria qualificada, assegurando legitimidade à decisão. A elaboração do Regimento Interno, por sua vez, também requer aprovação formal, já que define o funcionamento interno do conselho, a distribuição de responsabilidades e os critérios de representatividade.

Além disso, a diretriz contempla a deliberação sobre resoluções e recomendações em diversos incisos, o que reforça o caráter normativo e orientador das decisões do conselho.

Mesmo sem definir expressamente o tipo de quórum exigido em cada situação, a própria natureza dessas competências implica a necessidade de procedimentos deliberativos claros, que garantam participação, legitimidade e transparência nas decisões.

Dessa forma, ainda que a quinta diretriz não regule tecnicamente o quórum, ela pressupõe sua existência e aplicação, o que exige que os regimentos internos dos conselhos estabeleçam critérios objetivos para as votações, assegurando coerência com a legislação nacional e a efetiva participação dos segmentos representados.

Em suma, ainda que a quinta diretriz não detalhe os critérios de quórum, as inúmeras deliberações que ela exige evidenciam a importância de procedimentos internos bem definidos para garantir a legitimidade das decisões dos conselhos de saúde.

Diante disso, é fundamental compreender como essas diretrizes nacionais são incorporadas no contexto local. Assim, passa-se à análise comparativa da Resolução n.º 18/2011 que se trata do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Ponta Grossa, registrado através do Sistema Eletrônico de Informações de Ponta Grossa (SEI/PMPG), sob o número 141414/2024.

4 ANÁLISE COMPARATIVA DA RESOLUÇÃO N.º 18/2011 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA GROSSA

A presente análise tem por objetivo realizar um comparativo entre a Resolução n.º 18/2011, que aprova o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Ponta Grossa, e a Resolução n.º 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a qual estabelece diretrizes para a organização e funcionamento dos Conselhos de Saúde em todo o território nacional.

A comparação busca identificar os pontos de convergência e as divergências entre os dois normativos, com especial atenção aos aspectos estruturais, funcionais e de representatividade, destacando elementos não contemplados ou tratados de forma distinta no regimento municipal em relação às diretrizes nacionais vigentes.

4.1 PONTOS COMUNS ENTRE A RESOLUÇÃO N.º 453/2012 E A RESOLUÇÃO N.º 18/2011

A análise comparativa entre a Resolução n.º 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e a Resolução n.º 18/2011, que rege o Conselho Municipal de Saúde de Ponta Grossa, revela diversos pontos de convergência.

Esses aspectos comuns demonstram a aderência da normativa municipal às diretrizes nacionais, assegurando a legitimidade e a funcionalidade do conselho local. A seguir, destacam-se os principais elementos em que ambas as resoluções se alinham.

TEMA	OBSERVAÇÃO
Natureza e finalidade	Ambas reconhecem o conselho como colegiado, deliberativo e permanente.
Paridade na composição	Garantia de 50% das vagas para usuários.
Atribuições e competências	Planejamento, orçamento, fiscalização e participação social.
Regimento interno	Elaborado pelo próprio conselho.
Funcionamento das reuniões	Previsão de plenárias regulares e comissões permanentes.
Exercício da função	Relevância pública e não remunerada.
Tipos de quórum	Ambas mencionam regras sobre votação e deliberação.
Voto de qualidade	Previsto no regimento de Ponta Grossa (ausente na nacional).
Frequência das reuniões	Previstas mensalmente (Res. 453) e quinzenalmente (Res. 18/2011).

Fonte: o autor.

Essas convergências indicam esforços por parte do município em manter a estrutura e os princípios fundamentais do controle social definidos em nível nacional. No entanto, nem todos os elementos da Resolução n.º 453/2012 estão refletidos na normativa municipal, sendo possível observar lacunas relevantes.

A próxima seção, portanto, aborda os principais pontos de divergência entre os dois dispositivos normativos.

4.2 PONTOS DIFERENTES OU NÃO CONTEMPLADOS NA RESOLUÇÃO N.º 18/2011 DE PONTA GROSSA

Apesar das semelhanças identificadas, há aspectos importantes em que a Resolução n.º 18/2011 do CMS de Ponta Grossa diverge da Resolução n.º 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Essas divergências podem comprometer a efetividade, a transparência e a imparcialidade do controle social em nível local. A seguir, são apresentados os principais pontos de distanciamento entre os dois marcos normativos.

TEMA	RES. N.º 453/2012	RES. N.º 18/2011
Vedação a membros do Legislativo, Judiciário e Ministério Público	Vedação expressa	Omissão
Incompatibilidades (cargos de confiança)	Proíbe representação desses profissionais	Não menciona
Renovação de entidades representativas	Recomenda 30% a cada eleição	Não previsto
Comissões intersetoriais	Previstas	Não previstas
Homologação de resoluções	Obrigatória em até 30 dias	Não mencionada
Relatórios de controle social	Previstos	Não previstos
Atualização no SIACS	Obrigatória	Não mencionada
Articulação com outras instituições	Prevista	Não mencionada

Fonte: o autor.

Dessa forma, observa-se que as lacunas identificadas no regimento municipal apontam para a necessidade de revisão e atualização normativa, com vistas a alinhar-se integralmente aos princípios do SUS e às diretrizes nacionais.

Diante dessas divergências, torna-se essencial observar como tais lacunas normativas se refletem na prática cotidiana do Conselho Municipal de Saúde de Ponta Grossa. Para isso, o próximo tópico analisa o caso concreto da UPA Uvaranas, destacando os efeitos da Resolução local nas decisões e na efetividade do controle social exercido pelo conselho.

5 O CASO CONCRETO: A UPA UVARANAS E OS EFEITOS DA RESOLUÇÃO NAS DECISÕES DO CONSELHO

A partir da análise normativa e comparativa realizada, é possível observar como a estrutura legal influencia diretamente a atuação dos Conselhos de Saúde.

Para ilustrar os efeitos práticos dessas resoluções, o presente tópico aborda o caso concreto da UPA Uvaranas, em Ponta Grossa, evidenciando de que forma a Resolução n.º 18/2011 impacta as decisões do Conselho Municipal de Saúde e seu controle social.

Dessa forma, o caso da UPA Uvaranas revela como as normas locais podem influenciar diretamente a capacidade de atuação do Conselho Municipal de Saúde, seja fortalecendo ou limitando seu papel fiscalizador e deliberativo.

Para compreender melhor os desdobramentos dessa situação, é necessário retomar o histórico e o contexto em que se insere essa unidade de saúde, o que será abordado a seguir.

5.1 HISTÓRICO E CONTEXTUALIZAÇÃO

A crescente demanda por atendimentos de urgência e emergência em Ponta Grossa, especialmente nas regiões periféricas e distritais, evidenciou a insuficiência da infraestrutura existente.

Nesse cenário, a proposta de implantação de uma terceira Unidade de Pronto Atendimento (UPA), no bairro de Uvaranas, surgiu como resposta estratégica à necessidade de ampliar o acesso e a resolutividade dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município.

A justificativa da construção da UPA Uvaranas, conforme registrado no SEI/PMPG, sob o número 008789/2024, formalizado pela Fundação Municipal de Saúde em janeiro de 2024, baseou-se em dados populacionais que apontam para um crescimento significativo da população na região, o que gerou pressão sobre as unidades já existentes.

A escolha de Uvaranas como sede da nova UPA se deu pela sua localização estratégica e por abranger aproximadamente 55 mil habitantes, incluindo populações do entorno e da área rural de Itaiacoca. A nova unidade visa não apenas reduzir a sobrecarga das demais UPAs, como também melhorar a acessibilidade e a qualidade de vida dos usuários do SUS.

Além disso, sua implementação não apenas atenderia à alta demanda reprimida, mas também proporcionaria um modelo de atendimento resolutivo, com capacidade para solucionar até 97% dos casos clínicos na própria unidade, conforme dados apontados no documento de formalização.

Esse histórico revela como fatores demográficos, geográficos e de política pública convergiram para tornar a UPA Uvaranas uma necessidade de alta prioridade no planejamento municipal de saúde.

Entretanto, a efetivação desse projeto não se dá de forma isolada: ela exige análise e aprovação por instâncias de controle social, como o Conselho Municipal de Saúde, cuja atuação é diretamente afetada pelas normas locais, como a Resolução n.º 18/2011.

5.2 DELIBERAÇÕES DO CONSELHO: VOTAÇÕES, JUSTIFICATIVAS, IMPACTOS E DECISÕES

O Conselho Municipal de Saúde de Ponta Grossa (CMS-PG), órgão colegiado de caráter permanente, deliberativo, consultivo e fiscalizador, conforme disposto nos artigos 1º e 2º de seu Regimento Interno, foi palco de intensos debates em 2024, como no Portal BnT (2024), especialmente em torno da implantação da nova Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em Uvaranas.

A questão da UPA Uvaranas foi debatida extensivamente em diversas reuniões plenárias e nas Comissões internas, seguindo o previsto no artigo 4º, incisos IV e V, do Regimento Interno, que preveem o dever do Conselho de "avaliar e acompanhar a execução da política de saúde" e "controlar e acompanhar a efetiva implantação da Rede de Atenção à Saúde".

O processo se deu inicialmente durante a 13ª Reunião Ordinária, realizada em 16 de julho de 2024, presidida pela então presidente do Conselho, representante de uma entidade da sociedade civil. Na ocasião, a proposta de construção da nova UPA foi colocada em pauta para votação.

A votação sobre a aprovação da UPA resultou em empate técnico: 9 votos favoráveis e 9 contrários. De acordo com o art. 9º, inciso VI do Regimento Interno, em caso de empate, cabe à presidência exercer o "voto de minerva", prerrogativa utilizada pela então dirigente, que votou contrariamente à abertura da UPA.

Optando pela desaprovação da proposta, justificou-se a decisão com base na ineficiência de soluções baseadas exclusivamente na construção de novas unidades, defendendo a prioridade de investimentos na Atenção Primária e na melhoria do fluxo de atendimento nas UBSs.

Através do SEI/PMPG, sob o número 083227/2024 é apresentado a Resolução n.º 010 DE 17 de julho de 2024 pelo CMS/PG, resolve após análise criteriosa e técnica a desaprovação da implantação da UPA Uvaranas.

Após o resultado desfavorável, a Fundação Municipal de Saúde (FMS), liderada por sua presidente, solicitou oficialmente manifestações de diversas entidades sobre seus posicionamentos através de documentos no SEI/PMPG, sob o número 083217/2024.

Entidades da sociedade civil esclareceram publicamente que eram favoráveis à implantação da UPA, embora seus representantes no Conselho tivessem votado contra.

O episódio gerou grande repercussão política. A Associação Garagem Mulher no 083217/2024, reafirmando seu apoio à nova unidade de saúde e criticando a utilização da votação para fins políticos.

A decisão do Conselho, embora soberana, seguiu estritamente o disposto no artigo 20 do Regimento Interno, que estabelece que as deliberações são tomadas pela maioria dos conselheiros presentes, e no artigo 21, que regula o direito de voto de cada entidade.

Além disso, houve a convocação para uma Reunião Extraordinária, prevista no artigo 18, inciso VI, solicitada por entidades que alegaram ausência de representantes importantes durante a votação.

Desta forma, diante da polêmica e da continuidade dos questionamentos, o assunto retornou à pauta na 1ª Reunião Extraordinária, ocorrida em 24 de julho de 2024, agora presidida pelo novo dirigente do CMS.

A reunião contou com ampla participação de conselheiros titulares e suplentes, além de representantes da FMS, como a sua presidente, e convidados que prestaram esclarecimentos técnicos sobre a UPA Uvaranas.

A reunião também evidenciou a falta de transparência e comunicação dentro do Conselho, com críticas à condução do processo e à ausência de um planejamento estratégico mais claro para solucionar os problemas recorrentes nas UPAs.

Houve questionamentos sobre a demora na votação, considerando que a construção da nova unidade já estava em andamento, enquanto, durante os debates, foram apresentados esclarecimentos sobre a escolha do terreno, a destinação de verbas e os estudos técnicos que fundamentaram a implantação da UPA Uvaranas.

Como encaminhamento prático, aprovou-se a proposta de reunir dúvidas dos conselheiros para envio formal à Fundação Municipal de Saúde (FMS), a sugestão de incluir metas específicas relacionadas à nova UPA no Plano Anual de Saúde (PAS) e a utilização do Relatório Anual de Gestão (RAG) como base para a criação de um Plano de Ação voltado à melhoria das unidades existentes.

A reunião foi prorrogada para possibilitar a continuidade das discussões e encerrada às 20h17, marcando um momento de reabertura do diálogo e de tentativa de construção coletiva de soluções.

A Resolução n.º 012, de 07 de agosto de 2024, do Conselho Municipal de Saúde de Ponta Grossa, representa um marco importante para o fortalecimento da rede de atenção à saúde do município. Aprovada por unanimidade em reunião extraordinária, a resolução autoriza a implementação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Uvaranas e sua inclusão na Programação Anual de Saúde de 2024.

Dessa forma, a deliberação sobre a implantação da UPA Uvaranas evidenciou não apenas a complexidade dos processos internos do Conselho Municipal de Saúde de Ponta Grossa, mas também a importância do equilíbrio entre fundamentação técnica, representatividade democrática e responsabilidade institucional.

Os debates demonstraram que a atuação do Conselho vai além da mera aprovação de projetos, exigindo análise criteriosa dos impactos para o sistema de saúde e observância rigorosa das normas legais e regimentais.

Nesse contexto, torna-se essencial compreender de que maneira as regras internas do CMS-PG, especialmente seu Regimento Interno, influenciaram diretamente as decisões tomadas e moldaram a dinâmica de votação e deliberação em temas tão sensíveis para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

5.3 INFLUÊNCIA DAS NORMAS NAS DELIBERAÇÕES

As deliberações do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Ponta Grossa são regidas por normas estabelecidas em seu Regimento Interno, em especial o art. 9º, que trata sobre o processo de votação e a condução dos trabalhos deliberativos.

Esse artigo prevê que, em caso de empate nas votações, o presidente do Conselho deverá exercer o chamado “Voto de Minerva”, desempatando a decisão em caráter excepcional, o que garante a continuidade dos trabalhos e evitar impasses administrativos.

Tal prerrogativa normativa teve papel central na 13ª Reunião Ordinária do CMS, realizada em 16 de julho de 2024, quando foi deliberada a aprovação ou não da implantação da

UPA Uvaranas. A votação, realizada de forma nominal, resultou em nove votos favoráveis e nove contrários.

Diante desse empate, a então presidente do CMS, aplicou o disposto no art. 9º e utilizou seu Voto de Minerva, decidindo pela desaprovação do projeto. Essa decisão, embora amparada legalmente, gerou reações e aprofundou o debate interno sobre o modelo de deliberação adotado.

Na 1ª Reunião Extraordinária, realizada posteriormente em 24 de julho de 2024, o novo presidente, retomou a discussão e promoveu um novo espaço para debates, destacando a importância da transparência, da escuta coletiva e da necessidade de revisão das normas internas.

Além do artigo 9º, outras normas regimentais foram fundamentais para moldar a condução dos trabalhos, como o art. 20º, que prevê que as deliberações são aprovadas pela maioria dos conselheiros presentes, e o art. 21º, que define que cada entidade tem direito a um voto, a ser exercido preferencialmente pelo titular. O art. 18º também foi acionado para embasar a convocação da reunião extraordinária, a fim de garantir nova apreciação do tema no prazo regimental.

Vale ressaltar que em caso de empate, a Resolução n.º 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde, abstém-se sobre o voto de minerva.

Esse episódio evidenciou como o art. 9º do Regimento Interno influencia diretamente a dinâmica das decisões colegiadas, garantindo funcionalidade ao processo, mas também despertando reflexões sobre a democratização do voto no âmbito da representação institucional, especialmente quando uma única instituição acaba tendo peso duplo em decisões sensíveis e estratégicas para o SUS no município.

Diante disso, faz-se pertinente discutir as propostas e iniciativas relacionadas às modificações na regulamentação interna, tema que será abordado a seguir.

5.4 MODIFICAÇÕES NA REGULAMENTAÇÃO

A partir das discussões e impasses vivenciados no processo de deliberação sobre a implantação da UPA Uvaranas, ficou evidente para os conselheiros do CMS/PG a necessidade de revisar e atualizar o Regimento Interno da instituição.

Embora não tenha ocorrido uma mudança substancial até o presente momento no Regimento Interno, Resolução n.º 18/2011, é importante destacar que um vereador da Câmara Municipal de Ponta Grossa (CMPG) apresentou o Projeto de Lei nº 296/2024.

O qual visava impedir que pessoas em cargos comissionados na administração pública municipal ou estadual integrem conselhos deliberativos no Município de Ponta Grossa, com o objetivo de aumentar a imparcialidade e a representatividade desses conselhos, responsáveis por formular, acompanhar e avaliar políticas públicas.

A proposta previa uma exceção apenas para secretários municipais e diretores das pastas correspondentes, desde que fossem ordenadores de despesas.

A proposta surgiu após uma polêmica envolvendo uma assessora política no Conselho Municipal de Saúde, que teria interferido na instalação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Uvaranas.

O projeto foi aprovado por unanimidade em duas votações na Câmara Municipal, em 16/10/2024 (16 votos favoráveis, nenhum contrário) e em 21/10/2024 (13 votos favoráveis). Após, foi encaminhado ao Executivo para sanção.

Em sessão realizada no dia 9 de dezembro de 2024, o veto foi mantido por maioria dos votos dos vereadores, o que impediu que a proposta se tornasse lei. Com isso, o conteúdo do projeto foi rejeitado de forma definitiva.

Esse cenário demonstra que a necessidade de atualização do Regimento Interno permanece latente, sendo fundamental para garantir a legitimidade e a efetividade do controle social no âmbito das políticas públicas de saúde.

Diante das controvérsias suscitadas pelo processo de deliberação acerca da UPA Uvaranas e das tentativas, ainda incipientes, de modificar a regulamentação interna do Conselho Municipal de Saúde de Ponta Grossa, torna-se evidente a necessidade de reformas que promovam maior transparência, representatividade e efetividade no exercício do controle social.

A persistência de lacunas normativas e a resistência institucional à mudança reforçam a importância de revisões estruturais que assegurem um processo deliberativo mais democrático e técnico.

Nesse sentido, cabe agora apresentar as considerações finais, nas quais serão retomados os principais achados do estudo e apontadas possíveis direções para o aperfeiçoamento da governança participativa no âmbito da saúde pública municipal.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou compreender como a regulamentação interna do Conselho Municipal de Saúde de Ponta Grossa influencia as suas deliberações, com foco especial no caso da UPA Uvaranas.

A partir de uma análise normativa e comparativa entre a Resolução n.º 18/2011 e a Resolução n.º 453/2012, foi possível identificar convergências que garantem um mínimo de funcionalidade institucional, mas também lacunas que comprometem a efetividade do controle social, como a ausência de critérios mais rígidos de imparcialidade, transparência e rotatividade dos conselheiros.

O estudo de caso envolvendo a UPA Uvaranas evidenciou que tais lacunas impactam diretamente a qualidade das deliberações, a representatividade institucional e a legitimidade das decisões.

A aplicação do voto de minerva, prevista no regimento interno, embora juridicamente válida, revelou-se controversa no âmbito da participação democrática.

Além disso, o episódio mostrou como disputas políticas podem interferir nos processos deliberativos dos conselhos, comprometendo sua função social. Diante disso, torna-se urgente a revisão e atualização do Regimento Interno do CMS de Ponta Grossa, com vistas a assegurar maior imparcialidade, legitimidade e alinhamento com os princípios do SUS.

Conclui-se, portanto, que o fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde de Ponta Grossa depende não apenas de sua base legal, mas principalmente do comprometimento político e ético de seus membros e do poder público local.

Investir em formação permanente, revisão regimental e ampliação dos canais de escuta e participação são passos essenciais para que o controle social cumpra de fato sua função transformadora no âmbito das políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 de outubro de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 24 de março de 2025.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 24 de março de 2025.

BRASIL. Lei n.º 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm. Acesso em: 24 de março de 2025.

Brasil - Ministério da Saúde. **Para entender o controle social na saúde.** Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Editora MS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Gestão participativa e gestão.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BOCA NO TROMBONE. **Exclusivo: Portal BnT tem acesso à ata do Conselho Municipal de Saúde para desaprovação da UPA Uvaranas.** Ponta Grossa: BnT Online, 19 jul. 2024. Disponível em: <https://bntonline.com.br/exclusivo-portal-bnt-tem-acesso-a-ata-do-conselho-municipal-de-saude-para-desaprovacao-da-upa-uvaranas/>. Acesso em: 19 maio 2025.

CÔRTEZ, Soraya Vargas (org.). **Participação e saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 41–65.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. **Transparência Pública.** Disponível em: <https://www.gov.br/cgu/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas/integridade-publica/transparencia-publica#controle>. Acesso em: 26 de março de 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **SIACS – Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/siac>. Acesso em: 15 de abril de 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução n.º 453, de 10 de maio de 2012. Aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Brasília: CNS, 2012. **Diário Oficial da União:** n.º 109, Seção 1, página 138. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html. Acesso em: 15 de abril de 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução n.º 554, de 15 de setembro de 2017. Aprova diretrizes para a estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, a serem aplicadas em conjunto com a Resolução CNS n.º 453/2012. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 15 jan. 2018, p. 45. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2017/resolucao-no-554.pdf/view>. Acesso em: 15 de abril de 2025.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre; MARTINS, Poliana Cardoso; BATISTA, Rodrigo Siqueira; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro; PRIORE, Silvia E.; MENDES, Fabio Faria. O controle social em cena: refletindo sobre a participação popular no contexto dos Conselhos de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 1121-1137, 2011.

FUNASA. **Cronologia Histórica da Saúde Pública.** Fundação Nacional de Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/funasa/pt-br/assuntos/institucional/historia-da-saude-publica>. Acesso em: 29 de abril de 2025.

LIMA, Nísia Trindade; GERCHMAN, Silvia; EDLER, Flavio Coelho; SUÁREZ, Julio Manuel. **Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. Disponível em:

[https://evirtual.upra.ao/examples/biblioteca/content/files/med_coll.%20-%20Saude%20e%20Democracia_%20Historia%20e%20perspectivas%20do%20SUS-Fiocruz%20\(2005\).pdf](https://evirtual.upra.ao/examples/biblioteca/content/files/med_coll.%20-%20Saude%20e%20Democracia_%20Historia%20e%20perspectivas%20do%20SUS-Fiocruz%20(2005).pdf). Acesso em: 29 de abril de 2025

PONTA GROSSA. Câmara Municipal. **Projeto de Lei n.º 296/2024**. Dispõe sobre a participação em conselhos deliberativos no Município de Ponta Grossa e dá outras providências. Ponta Grossa, PR, 9 dez. 2024. Disponível em: <https://www.legislador.com.br/LegislatorWEB.ASP?WCI=ProjetoTexto&ID=9&inEspecie=1&nrProjeto=296&aaProjeto=2024>. Acesso em: 29 de abril de 2025.

PONTA GROSSA. Conselho Municipal de Saúde. **13ª Ata da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde**, realizada em 16 de julho de 2024. Ponta Grossa: CMS, 2024. Disponível em: <https://fms.pontagrossa.pr.gov.br/conselho-municipal-de-saude-atas/>. Acesso em: 29 de abril de 2025.

PONTA GROSSA. Conselho Municipal de Saúde. **1ª Ata da Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde**, realizada em 24 de julho de 2024. Ponta Grossa: CMS, 2024. Disponível em: <https://fms.pontagrossa.pr.gov.br/conselho-municipal-de-saude-atas/>. Acesso em: 29 de abril de 2025.

PONTA GROSSA. Conselho Municipal de Saúde. **Resolução n.º 012, de 07 de agosto de 2024**. Aprova a implementação da UPA Uvaranas e sua inclusão na Programação Anual de Saúde 2024. Ponta Grossa: CMS, 2024. Disponível em: <https://fms.pontagrossa.pr.gov.br/conselho-municipal-de-saude-resolucoes/>. Acesso em: 19 de junho de 2025.

PONTA GROSSA. Prefeitura Municipal. **Processo SEI n.º 008789/2024**. Sistema Eletrônico de Informações – SEI/PMPG, 2024. Disponível em: https://sei.pontagrossa.pr.gov.br/sei/modulos/pesquisa/md_pesq_processo_exibir.php?g80004izVGNINoUSfgzyYD58qj9aH_CjhKYGauC8gxgpK3hlQlAHRXsNzLzO50X3KB7DdLScAOXCFOlesorlBj3HPDjOScP3_dpANfijskBHoDQp0k9EcsuclXLJrT0m. Acesso em: 02 de maio de 2025.

PONTA GROSSA. Prefeitura Municipal. **Processo SEI n.º 083217/2024**. Sistema Eletrônico de Informações – SEI/PMPG, 2024. Disponível em: https://sei.pontagrossa.pr.gov.br/sei/modulos/pesquisa/md_pesq_processo_exibir.php?g80004izVGNINoUSfgzyYD58qj9aH_CjhKYGauC8gxgpK3hlQlAHRXsNzLzO50X3KB7DdLScAOXCFOlesorlBt4l5vtx1hPwL7mYK7fScm-pu38PL7nZu8ZfAO_SqPak. Acesso em: 29 de abril de 2025.

PONTA GROSSA. Prefeitura Municipal. **Processo SEI n.º 083227/2024**. Sistema Eletrônico de Informações – SEI/PMPG, 2024. Disponível em: https://sei.pontagrossa.pr.gov.br/sei/modulos/pesquisa/md_pesq_processo_exibir.php?g80004izVGNINoUSfgzyYD58qj9aH_CjhKYGauC8gxgpK3hlQlAHRXsNzLzO50X3KB7DdLScAOXCFOlesorlBsCzCg1QcNm-IMLCBMVJiuwYY9ZVC1EYfC4b8gMmQgPR. Acesso em: 29 de abril de 2025.

PONTA GROSSA. Prefeitura Municipal. **Processo SEI n.º 141414/2024**. Sistema Eletrônico de Informações – SEI/PMPG, 2024. Disponível em: https://sei.pontagrossa.pr.gov.br/sei/modulos/pesquisa/md_pesq_processo_exibir.php?g8000

4izVGNINoUSfgzyYD58qj9aH_CjhKYGauC8gxgpK3hlQlAHRXsNzLzO50X3KB7DdLSc
AOXCFOlesorlBi2RKDJre0cxC2kqTC9tVotluYI2IEVqfqt38swU_tG7. Acesso em: 29 de
abril de 2025.