



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Eixo temático: Política Social e Serviço Social

Sub-eixo: Seguridade Social – Políticas de Saúde, Políticas de Previdência Social, Políticas de
Assistência Social

O PAPEL DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE PARA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA E FORTALECIMENTO DO SUS

NARA SANATIELE BESERRA VIANA¹

Analice Araujo de Lima²

Mateus Sousa Barbosa³

Adriana Alves da Silva⁴

RESUMO

Os Conselhos de Saúde são espaços de interesses contraditórios em torno de projetos de sociedade contrapostos. São compostos de conselheiros para defesa dos princípios do SUS. O estudo reflete o papel dos conselheiros de saúde e se constitui do Estado da Arte de um projeto de PIBIC, com financiamento CAPS, desenvolvido por estudantes do Curso Bacharelado em Serviço Social do IFCE, *Campus Iguatu*.

PALAVRAS CHAVES: Controle Público, Conselhos de Saúde, Política de Saúde, SUS

ABSTRACT

The Health Councils are spaces of contradictory interests around opposing projects of society. They are composed of counselors to defend the principles of the SUS. The study reflects the role of health counselors and is part of the State of the Art of a PIBIC

¹ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará

² Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará

³ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará

³ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará

project, with CAPS funding, developed by students of the Bachelor's Degree in Social Work at IFCE, Iguatu Campus.

KEY WORDS: Public Control, Municipal Health Council, Health Policy, SUS

INTRODUÇÃO

Os conselhos de saúde são instâncias colegiadas que atuam “na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo” (BRASIL, 1990, Art.1º). De natureza permanente, os conselhos de saúde se constituem em controle público da população, exercendo a função de monitoramento da assistência e fiscalização do Fundo de Saúde, para onde são destinados os recursos a serem gastos com a saúde em cada esfera de governo.

Instituídos pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, os conselhos de saúde estão presentes nos âmbitos Nacional, Estadual ou Municipal, se constituindo sua presença em exigência para recebimento de recursos, devendo serem organizados de forma paritária, ou seja, contar com 50% de representantes de usuários do SUS e 50% de representações de 25% de profissionais da saúde e 25% de gestores e prestadores de serviço no SUS.

Estando presente em cada esfera de governo, em nível municipal os Conselhos de Saúde assumem fundamental importância, já que estão mais próximos do cidadão podendo verificar *in loco*, como se dá a implantação das ações do plano municipal de saúde, bem como a qualidade da assistência, os tempos de espera para o agendamento de consultas e exames, além da eficiência, otimização dos atendimentos e satisfação dos usuários. Também por estarem mais próximos do cidadão, os conselhos municipais possuem a vantagem de transmitir e traduzir os aspectos burocráticos da gestão aos cidadãos, trazendo-os, mesmo que de forma indireta, para a administração da assistência de saúde.

Observa-se, portanto, que o Conselho de Saúde tem uma grande responsabilidade perante não apenas a sociedade, mas também junto aos órgãos de controle e justiça como Tribunais de Contas da União e Ministério Público por apreciarem e darem parecer em relação aos planos e ações desenvolvidas, como também em relação as prestações de contas. Por sua vez os conselheiros de Saúde devem ter qualificação e conhecimento para exercício de seu



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

mandato, uma vez que devem discutir e analisar ações dos gestores tanto em relação aos aspectos epidemiológicos como orçamentários e financeiros.

Aos conselheiros cabe principalmente verificar e conferir se as demandas da população estão contempladas no Plano de Saúde e se os compromissos assumidos têm previsão orçamentária adequada para execução nos instrumentos orçamentários como PPA, LDO e LOA, já que conforme a lei 8080/90 é vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

Mais que isto, cabe aos conselheiros a compreensão da realidade social brasileira, e em especial da política de saúde, enxergando que esta é processo e resultado de relações complexas e contraditórias que se estabelecem entre Estado e sociedade civil, no âmbito dos conflitos e luta de classes que envolvem o processo de produção e reprodução do capitalismo. É preciso compreender que o avanço do projeto neoliberal no Brasil tem atacado os direitos sociais conquistados na Constituição de 1988, e por meio de constantes emendas, a legislação referente a saúde tem sido editada para instituir novos modelos de gestão e gradativamente transferir a assistência à saúde da esfera de direitos para a esfera do mercado. Como aponta Soares (2010, p.88), sem controle público sobre o Estado as políticas sociais se fragilizam e ficam à mercê do privado, em suas palavras “é necessário precarizar a política de saúde, torná-la cada vez mais uma política pobre para os pobres, deixando um amplo espaço para o mercado”.

Exemplo desse retrocesso podemos citar a Lei 9.637/1998, onde as entidades privadas ficaram autorizadas a receber, através de contratos de gestão, recursos orçamentários, bens, equipamentos, prédios e servidores públicos para prestarem os serviços pelo SUS; e, a Lei 12.550/2011, que autoriza que a gestão dos hospitais universitários seja realizada pelo modelo privado da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), ambas com implicações para o acesso dos cidadãos aos serviços de saúde, mas também pela ampliação da precarização das formas de trabalho já que os profissionais não são contratados via concurso público.

Ratifica-se, portanto, que ao conselheiro cabe a compreensão de estar representando uma categoria dentro de uma arena de luta e de disputa de poder, dentro de um espaço contraditório onde os vários interesses se apresentam. Cabe ao conselheiro entender a quem interessa as inúmeras mudanças e medidas de austeridades que foram implantadas nos últimos



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

8 anos, com o ultra neoliberalismo e impacto para a política de saúde, a exemplo da a EC nº 95 de 2016 que aprova um congelamento do investimento público, limitando por 20 anos os gastos das despesas primárias, e as consequências dos gastos com a Emenda à Constituição nº 106, de 08 de maio de 2020 que instituiu o “Orçamento de Guerra”, ou seja, um regime extraordinário fiscal e financeiro para sanar as dificuldades da pandemia de COVID 19, com consequências para o déficit e dívida pública do estado.

Ressalta-se que o conselheiro não precisa ser um ativista ou especialista em áreas financeiras e epidemiológicas, mas precisa lutar pelos interesses que representa e antes de qualquer parecer do Conselho, necessário esclarecer todas as dúvidas e contar com assessoria especializada para não aprovar o que não entendeu. Ao conselheiro cabe ter informações, opinião, enfim se posicionar diante das matérias tratadas no Conselho, uma vez que este é um espaço contraditório, sem neutralidade, onde em sua própria estrutura conta de um lado com segmento da classe trabalhadora e de outro de prestadores de serviço que demonstram interesse contrapostos.

Com efeito, sem conhecimento e capacidade de análise das mudanças e da situação atual por que passa o país, sem compreensão das disputas e dos interesses dos grupos que permeiam as discussões sobre a saúde, os conselheiros podem se limitar a serem representantes passivos, sem opinião, sem convicção do que representam para até se for o caso interferir e se contrapor na perspectiva dos interesses coletivos.

Diante deste cenário aqui delineados questionamentos nos instigam a respeito dessa realidade nos motivando a refletir sobre o papel dos conselheiros para qualidade da assistência e fortalecimento do SUS.

CONSELHOS DE SAÚDE E O PAPEL DOS CONSELHEIROS

Dentre os avanços alcançados com a redemocratização do país e a Constituição de 1988, destaque pode ser dado ao direito conquistado pelo cidadão de participar dos processos de discussão, formulação, proposição, fiscalização, implementação e avaliação das Políticas Públicas, promovendo a transparência, a responsabilidade e democracia, de forma a garantir direitos para a comunidade como um todo. Denominado de controle público, esse processo na área de saúde foi garantido por meio da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 que “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”.

O SUS – Sistema Único de Saúde, foi criado e instituído na Constituição Federal de 1988, estando disposto no título VIII - da Ordem Social, capítulo II - da Seguridade Social, Seção II – da Saúde (BRASIL, 1988). É regulamentado pelas Leis Orgânicas 8.080/90 que dispõe "sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências" e a Lei 8.142/90 que diz respeito às transferências intergovernamentais de recursos financeiros e à participação da comunidade (BRASIL, 1990).

O Artigo Primeiro da Lei nº 8.142 reza que o Sistema Único de Saúde (SUS), contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: I - a Conferência de Saúde; e II - o Conselho de Saúde. Nos parágrafos primeiros e segundos respectivamente, a Lei expressa, que a conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes; já o Conselho de Saúde, tem caráter permanente e deliberativo, devendo atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Em relação as instâncias, ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) cabe controlar a execução da política de saúde, propondo estratégias de coordenação e gestão do SUS. O Conselho Estadual responde pelas estratégias e mecanismos de coordenação e gestão do SUS na esfera estadual, e o Conselho Municipal é encarregado de formular estratégias para elaboração de planos de saúde, bem como atuar no controle das políticas definidas, fiscalizar os recursos do Fundo Municipal de Saúde (FMS), e propor o Plano Municipal de Saúde em consonância com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) (BRASIL, 2010).

Conforme o Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS, o Brasil tem ativos 5.631 conselhos de saúde, entre municipais, estaduais, distritais e de saúde indígena. Esses devidamente cadastrados junto ao Conselho Nacional de Saúde e ao Ministério da Saúde. Na tabela abaixo, em destaque o quantitativo de conselhos por Regiões do Brasil.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

TABELA 1: QUANTITATIVO DE CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE NO

DEMONSTRATIVO 27/11/2017	Instrumento	Resolução 453/12 Paritário 50-25-25	Lei 8142/90 Paritário 50-50	Não Paritário	Não Informado	Total Instrumento	Siacs		Não Siacs		Total IBGE
BRASIL	Lei	3351	623	424	57	4455	4657	82,70%	974	17,30%	5631
	Decreto	99	27	18	2	146					
	Portaria	35	11	9	1	56					
NORTE	Lei	276	23	38	10	347	365	79,87%	92	20,13%	457
	Decreto	13	2	2	0	17					
	Portaria	0	0	1	0	1					
NORDESTE	Lei	1134	178	97	16	1425	1483	82,25%	320	17,75%	1803
	Decreto	35	7	5	0	47					
	Portaria	8	2	1	0	11					
SUDESTE	Lei	926	139	107	17	1189	1241	74,22%	431	25,78%	1672
	Decreto	20	7	4	0	31					
	Portaria	12	6	3	0	21					
SUL	Lei	741	232	123	11	1107	1157	96,90%	37	3,10%	1194
	Decreto	18	9	5	1	33					
	Portaria	10	3	4	0	17					
CENTRO OESTE	Lei	274	51	59	3	387	411	81,39%	94	18,61%	505
	Decreto	13	2	2	1	18					
	Portaria	5	0	0	1	6					

Fonte: SIACS/2017; https://conselho.saude.gov.br/web_siacs/demonstrativo.html

Aos Conselhos Municipais de Saúde, compete uma tarefa maior, uma vez que o art. 30, inciso VIII da Constituição Federal de 1988, dispõe que é competência de o Município prestar, com a cooperação técnica e financeira dos demais entes federados, serviços de atendimento à saúde da população. Adiante no texto constitucional, o §3º do art. 77 dispõe que os recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde serão aplicados por meio do Fundo de Saúde. Este Fundo será fiscalizado e acompanhado por Conselhos de Saúde.

Ratificando a lei supracitada, 8.142/90, a Resolução 453 de 10 de maio de 2012, do Conselho Nacional de Saúde refere que o Conselho de Saúde deve ser organizado de forma paritária, ou seja, 50% da representação deve ser de usuários do SUS e 50% das demais representações, sendo 25% de profissionais da saúde e 25% de gestores e prestadores de serviço no SUS. Esta resolução amplia a participação com segmentos de raça, gênero e etnia, ao expressar que “a participação de órgãos, entidades e movimentos sociais terá como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto da sociedade, no âmbito



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

de atuação do Conselho de Saúde”, devendo os conselhos contemplarem, de acordo com as especificidades locais e aplicação do princípio da paridade, representações de: “c) entidades indígenas; d) movimentos sociais e populares, organizados (movimento negro, LGBT...); e) movimentos organizados de mulheres, em saúde”.

Ainda em relação a representatividade, o item V da Resolução 453/2012 recomenda que a cada eleição, os segmentos de representações de usuários, trabalhadores e prestadores de serviços, ao seu critério, promovam a renovação de, no mínimo, 30% de suas entidades representativas.

Várias são as críticas a Resolução 453/2012. No que se refere a participação Lima (2017, p.1173) ressalta o afastamento do segmento de representantes do governo como agente promotor da renovação das entidades representativas. Para o autor, muito embora o segmento governo seja sempre governo, ele também deveria contribuir para a oxigenação dos conselhos, ofertando oportunidades aos diferentes setores da saúde pública de contribuir para o controle social da saúde. Em relação ao percentual de renovação, 30%, o referido autor explica ser um corte baseado em impressões puramente empíricas, uma vez que “não se conhece qualquer estudo representativo e bem controlado que demonstre desfecho positivo no funcionamento e na organização dos conselhos de saúde associado a esse percentual de renovação, muito menos sobre impactos negativos causados pela não renovação”.

As regras de funcionamento dos Conselhos de Saúde são estabelecidas por meio de seu regimento interno, tendo o conselho autonomia para instituí-las. É recomendação da Resolução 453/2012 que o Conselho de Saúde conte com uma secretaria-executiva coordenada por pessoa preparada para a função, para o suporte técnico e administrativo, subordinada ao Plenário do Conselho de Saúde, que definirá sua estrutura e dimensão; Que o Conselho de Saúde decida sobre o seu orçamento; e, ainda que o Plenário do Conselho de Saúde se reúna, no mínimo, a cada mês e, extraordinariamente, quando necessário, devendo a pauta e o material de apoio às reuniões, serem encaminhados aos conselheiros com antecedência mínima de 10 (dez) dias. Regulamenta ainda a resolução supracitada, que as reuniões plenárias dos Conselhos de Saúde sejam abertas ao público, devendo acontecer em espaços e horários que possibilitem a participação da sociedade.

Em relação as decisões, estas serão adotadas mediante quórum mínimo (metade mais um) dos seus integrantes, ressalvados os casos regimentais nos quais se exija quórum especial, ou maioria qualificada de votos. O Pleno do Conselho de Saúde deverá manifestar-se



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

por meio de resoluções, recomendações, moções e outros atos deliberativos, devendo as resoluções serem obrigatoriamente homologadas pelo chefe do poder constituído em cada esfera de governo, em um prazo de 30 (trinta) dias, dando-se lhes publicidade oficial (BRASIL, RESOLUÇÃO 453, 2012).

No que se refere as competências, essa estão expressas na Resolução Nº 453 de 10 de maio de 2012 em 30 itens. Desses cabe relevo, IV - atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo os seus aspectos econômicos e financeiros, e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público e privado; V - definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e deliberar sobre o seu conteúdo, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços; VI - anualmente deliberar sobre a aprovação ou não do relatório de gestão; XIV - aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias, observado o princípio do processo de planejamento e orçamento ascendentes, conforme legislação vigente; XVI - fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo o Fundo de Saúde e os recursos transferidos e próprios do Município, Estado, Distrito Federal e da União, com base no que a lei disciplina.

Nesse processo, os conselheiros de saúde ocupam lugar fundamental, pois representam a sociedade, que deve saber onde e como seu dinheiro está sendo aplicado, além de saber como está sendo a oferta de serviços e a qualidade destes para a população. Ao conselheiro cabe ter informações, opiniões, enfim se posicionar diante das matérias tratadas no Conselho, uma vez que este é um espaço contraditório, sem neutralidade, onde em sua própria estrutura conta de um lado com segmento da classe trabalhadora e de outro de prestadores de serviço que demonstram interesse contrapostos.

Ao conselheiro cabe assim, participar das reuniões ordinárias e extraordinárias, estas em virtude de discussões de pautas urgentes ou que precisem ser deliberadas em um menor espaço de tempo, se inteirar de todas as matérias a serem debatidas independente de ele ser ou não da área de saúde e apreciar os assuntos conforme o interesse da maioria, fortalecendo o controle social e possibilitando que os recursos destinados à saúde sejam gastos de forma ética e responsável.

Cabe ao conselheiro também, além da responsabilidade com a qualificação e a permanente atualização sobre os assuntos relacionados a saúde, lembrar que seu assento no



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Conselho é de representação, nesse sentido deve possibilitar que as deliberações sejam publicizadas.

Não obstante, essa não é uma realidade unânime no cotidiano de trabalho do conselheiro junto ao Conselho, ao contrário, observa-se ser recorrente na literatura a dificuldade de os conselheiros exercerem seus papéis nos mandatos do Conselho de Saúde, principalmente no que se refere a análise da gestão da assistência prestada a população e exame das contas públicas. Em pesquisa realizada em 2021 no Rio Branco – Acre, os autores, Rocha et al (2021, p.05) referem que “muito do que era realizado no conselho, era mais para cumprir uma exigência normativa, portanto, insuficiente para garantir uma real participação social”. No que se refere à prestação de contas, ressaltam os autores que por ser o orçamento um instrumento de gestão técnico, contábil, e os conselheiros, em sua maioria não terem conhecimentos suficientes para questionar, a prestação era analisada por uma comissão de cinco pessoas, “que elaborava um parecer que era aprovado na reunião do conselho sem nenhum questionamento, mesmo sem informações precisas do tipo, quanto se gastou, em que área, dentre outros detalhes”. Em relato de experiência realizada em município do interior do Rio Grande do Sul, Holz, Rodrigues e Lavall (2021), ratificam os achados acima. Afirmam os autores que a maioria dos conselheiros não sabem sua real função dentro do Conselho, além de terem relatado que foram nomeados para participar, mas não sabem o motivo.

Pesquisa de Medeiros e Noronha (2017) realizada em Parintins também identificaram obstáculos no funcionamento dos Conselhos de Saúde, assim como dificuldades dos conselheiros para exercerem de forma plena suas funções. Paradoxalmente os obstáculos identificados vieram justamente de quem deveria solucioná-los, ou seja, do poder público, que incomodado pelo controle social, empreendeu esforços para anular ou limitar a atuação do Conselho, criando barreiras para o trabalho de monitoramento e fiscalização, usando de vários subterfúgios que foram desde práticas coronelistas e autoritárias, até o uso de cooptação de membros da sociedade civil e práticas de cunho clientelista.

Outro desafio enfrentado diz respeito à falta de recursos não só financeiros, mas estruturais, humanos e tecnológicos, o que por muitas vezes reduz a capacidade de atuação dos conselheiros, visto que a falta de recursos financeiros acarreta outros problemas como a falta de capacitação e treinamento dos conselheiros, a insuficiência em cobrir todas as despesas operacionais, a falta de um local reservado para as reuniões, bem como de equipamentos que podem servir de suporte não só nesses momentos, mas para o trabalho

diário dos conselheiros (Melo, 2020) e a grande burocracia inclusa nesses processos torna- os muito mais lentos e complexos, o que pode atrasar a tomada de decisões e implementações de ações do conselho.

Outro fator a se observar é a dificuldade que grupos de minorias, como indígenas, pessoas com deficiências e grupos marginalizados tem de obter representações dentro desses conselhos (Nogueira, 2023). A alta rotatividade, bem como a falta de comprometimento de alguns conselheiros também prejudica de forma significativa a continuidade das atividades do conselho, pois dificulta o desenvolvimento de ações que demandam de um pouco mais de tempo, bem como desmotivam a atuação de todo o grupo (Figueiredo, 2021).

Ante tal relato literário, bem como pela falta de divulgação e conhecimento da população em geral sobre os atos dos conselheiros de saúde no cotidiano é possível inferir que grandes são os desafios enfrentados pelos conselhos de saúde Brasil afora, indo essas dificuldades desde infraestrutura, informação e autonomia dos conselheiros para que exerçam o controle público.

Não obstante é válido ressaltar que os Conselhos de Saúde são de grande relevância no que se diz respeito às políticas públicas voltadas à saúde, pois atuam também como mediadores entre a população e o governo, onde buscam formular políticas com base nas necessidades e prioridades reais da população local, sem tomar viés político ou econômico. Esse processo ocorre através do debate com a comunidade, ao compreender as especificidades da região e do monitoramento da eficácia das políticas de saúde existentes, propondo melhorias com base no retorno que recebem da população (Teixeira, 2020), alguns dos meios utilizados pelos conselheiros são as audiências públicas, as conferências de saúde e os relatórios de gestão, que configuram alguns dos métodos de exercício do controle social que os Conselhos de Saúde realizam (Ministério da Saúde, 2020).

Ademais, como exemplos da contribuição do conselho nas políticas de saúde e do SUS com um todo, tem-se o Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente chamado de Estratégia Saúde da Família (ESF), que atualmente é uma das principais políticas de atenção primária do país, onde os Conselho Municipais de Saúde (CMS) contribuíram com a mobilização da comunidade para que o programa fosse aderido pela população, bem como contribuem atualmente desde a definição das diretrizes e especificidades que necessitam de mais atenção naquela região, até o monitoramento e avaliação da execução do programa no intuito de melhorar gradativamente o atendimento às famílias.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

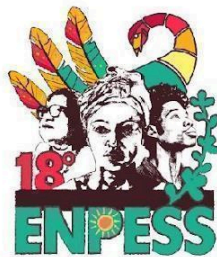
A Política Nacional de Humanização (PNH), que tem como objetivo humanizar o acesso ao SUS, através de práticas que respeitem a cidadania e dignidade dos seus usuários, onde os conselhos foram parte importante na sua formulação, bem como são fundamentais no exercício da fiscalização para garantir o correto exercício da política. Para além dessa, a Política de Saúde Mental, a Política de Atenção à Saúde indígena, o Programa Mais Médicos, as campanhas de combate à dengue e outras endemias, e a ampliação do acesso a medicamentos essenciais são outros exemplos das atividades dos conselhos seja na articulação ou fiscalização dessas políticas.

Ante essas considerações cabe deixar em relevo que os Conselhos de Saúdes representam uma conquista da sociedade na luta por direitos sociais, mas também por democracia e justiça social, uma vez que representam uma forma concreta de exercício da participação popular na tomada de decisões políticas ligadas a saúde. Nesse sentido, embora enfrentem dificuldades é basilar seu fortalecimento e participação de toda a sociedade em seu interior para garantia de direitos e manutenção de uma democracia representativa.

A GUIA DE CONCLUSÃO

Os Conselhos de Saúde desempenham dentro do SUS, um papel fundamental, atuando como instância de controle social e participação popular, assegurando que o SUS siga de forma democrática e transparente desde a formulação até a execução e avaliação das políticas de saúde em diferentes segmentos da sociedade. Dentre suas principais atribuições, pode-se destacar a função deliberativa no que diz respeito à tomada de decisões e aprovações dos Planos de Saúde; a função normativa visto que há elaboração de normas e diretrizes que orientam a implementação das políticas de saúde, bem como a criação de protocolos para seu funcionamento; a função de órgão fiscalizador onde monitora e avalia os resultados de todas as ações de saúde, e, a sua função consultiva que facilita a troca de informações entre os diversos setores da sociedade; e a função educativa no que diz respeito às atividades educacionais que são voltadas para a população e às capacitações e formações dos conselheiros da saúde.

Com efeito, os conselhos municipais de saúde são instrumentos privilegiados para fazer valer os direitos e garantir a qualidade da assistência prestada aos cidadãos pelo SUS, não obstante, seu funcionamento para que possa se constituir em espaço público democrático de defesa de direitos e fortalecimento do SUS, grande ainda são seus desafios, como ausência de infraestrutura, política de divulgação de seus atos, qualificação de conselheiros e em especial



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

autonomia para tomada de decisões, sem intervenção política de qualquer natureza.

Nesse sentido urge a necessidade de que esses desafios enfrentados pelos Conselhos de Saúde sejam encampados por gestores e sociedade civil, para que sejam superados e possam formular, propor, fiscalizar, implementar e avaliar Políticas de Saúde com fortalecimento e construção da esfera pública democrática, garantidora dos princípios do SUS a todos os seus usuários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 9.637/1998, de 15 de maio de 1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1998.

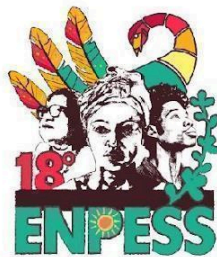
BRASIL. **Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011**. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares –EBSERH.

Brasília, 15 dez 2011 [Acesso em 26 ago 2015]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm15

BRASIL. **Emenda Constitucional n. 106, de 07 de maio de 2020**. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc106.htm#:~:text=EMENDA%20CONSTITUCIONAL%20N%C2%BA%20106%2C%20DE%207%20DE%20MAIO,Fed



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

eral%2C%20promulgam%20a%20seguinte%20Emenda%20ao%20texto%20 . Acesso em:
15/04/2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012**. Aprova diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 maio 2012. Disponível em:
<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso453.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2024.

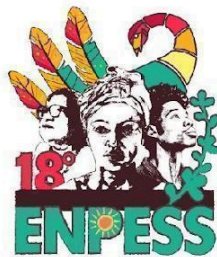
BRASIL. SENADO FEDERAL. **Emenda Constitucional n.º 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, 2016.: 26 mar. 2016. Disponível em
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em
08/05/2023

BRASIL, Tribunal de Contas da União. **Orientações para Conselheiros de Saúde** - Brasília: TCU, 4ª Secretaria de Controle Externo, 2010:127

FIGUEIREDO, L. & Mendes, A. (2021). Comprometimento e Rotatividade nos Conselhos de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(9), 4293-4305. DOI: 10.1590/1413-81232021269.32302020.

HOLZ, L., Rodrigues, A. S., LAVALL, E. Entendimento e engajamento dos usuários de saúde sobre o Conselho Municipal de Saúde: um relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13458>

LIMA DF de, Lima LA. O controle social no Sistema Único de Saúde: um olhar crítico à Resolução nº 453/2012. **Saúde debate** [Internet]. 2017Oct;41(115):1168–76. Available from:
<https://doi.org/10.1590/0103-1104201711514>



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

MEDEIROS, A. M.; NORONHA, N. M.. Conselho Municipal de Saúde de Parintins: quando o controle social incomoda a administração pública. **Marupiará**, Revista Científica do Centro de Estudos Superiores de Parintins. Jan-Jun, 2017. ANO 2 | N. 2 | p. 33 – 48

MELO, C. M. & Andrade, A. L. (2020). Desafios e Perspectivas dos Conselhos de Saúde no Brasil. **Revista de Administração em Saúde**, 22(87), 1-14. DOI: 10.1590/2317-61722020228714.

NOGUEIRA, P. & Rocha, R. (2023). Desafios de Representatividade nos Conselhos de Saúde. **Revista Brasileira de Política de Saúde**, 29(2), 317-328. DOI: 10.1590/0103-110420232902.

ROCHA, D. da S. .; PESSÔA, I. N. .; LAGO, R. R.; ZIONI, F. . The pathology of representation: social participation and representativeness in the municipal council of health of Rio Branco/Acre. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 15, p. e420101523058, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.23058. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23058>. Acesso em: 8 may. 2023.

SOARES, Raquel Cavalcante. A racionalidade da contrarreforma na política de saúde e o Serviço Social. IN **Saúde, Serviço Social, movimentos sociais e conselhos: desafios atuais** / Maria Inês Bravo, Juliana Souza Bravo de Menezes (orgs.). – 2 ed. – São Paulo: Cortez, 2013.

TEIXEIRA, C. F., Paim, J. S. & Vilasbôas, A. L. (2020). O Impacto dos Conselhos de Saúde nas Políticas de Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, 44(125), 452-463. DOI: 10.1590/0103-1104202012516.