

Contradições para representação e atuação de Saúde do Trabalhador em Conselhos de Saúde

Contradictions for the representation and performance of Workers' Health in Health Councils

Fátima Sueli Neto Ribeiro^{1,2}, Lidiston Pereira da Silva³, Norma Santos Bomfim²

DOI: 10.1590/2358-28982025E210547P

RESUMO Conselhos de Saúde são instrumentos valiosos para a democratização das políticas de saúde, mas sua institucionalização tende a transformá-los em estruturas do próprio Estado. Este ensaio combina uma revisão integrativa da literatura nacional com análise sistemática de vídeos públicos e atas das reuniões do Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. Objetiva discutir as estratégias de participação social e de democratização das políticas públicas de saúde nos Conselhos de Saúde a partir dos princípios da Saúde do Trabalhador. Como todo espaço de poder, o Conselho se configura em arena de disputa do modelo e da gestão da política de saúde. A sua falta de autonomia financeira e administrativa, aliada à burocratização das instâncias de deliberação, compromete a democracia das arenas políticas. A participação de movimentos sociais organizados sem a dimensão das lutas entre o capital-trabalho conflita com as perspectivas das ações da área de Saúde do Trabalhador. A necessidade de aprimoramento das práticas de controle social e da autonomia política dos atores é fundamental para que as escolhas e as demandas da sociedade sejam devidamente representadas.

PALAVRAS-CHAVE Saúde do trabalhador. Participação social. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT Health Councils are valuable instruments for the democratization of health policies, but their institutionalization tends to transform them into structures of the State itself. This essay combines an integrative review of national literature with a systematic analysis of public videos and minutes of meetings of the State Health Council of Rio de Janeiro. It aims to discuss strategies for social participation and democratization of public health policies in Health Councils based on the principles of Workers' Health. Like all spaces of power, the Council is configured as an arena for disputes over the model and management of health policy. Its lack of financial and administrative autonomy, combined with the bureaucratization of decision-making bodies, compromises the democracy of political arenas. The participation of organized social movements without the dimension of the struggles between capital and labor conflicts with the perspectives of actions in the area of Workers' Health. The need to improve practices of social control and the political autonomy of actors is essential for the choices and demands of society to be properly represented.

KEYWORDS Occupational health. Social participation. Unified Health System.

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Instituto de Nutrição (INU) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. fatsuerj@gmail.com

² Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (CES-RJ), Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cistt) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³ Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (CES-RJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.



Introdução

O Conselho de Saúde (CS) como estratégia de participação social possui caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários^{1,2}. Apoia-se em Comissões Intersetoriais temáticas e atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros; e vem se consolidando como “espaço de mediação, participação e intervenção de valores diversificados e plurais”²⁽²⁶²⁾. Seu caráter inovador vem sendo aprimorado, mas nem sempre dialoga com modelo biomédico, ainda hegemônico das intervenções em saúde³.

O campo da Saúde do Trabalhador (ST), enquanto área do Sistema Único de Saúde (SUS), também está prevista na Constituição Federal em uma perspectiva intersetorial e articuladora de políticas e programas de interesse para a saúde. Seu fundamento de prática invariavelmente está ligado ao movimento social, reiterado enquanto estratégia de controle social por meio da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cistt), comissão obrigatória do CS.

Ainda que o componente ‘trabalho’ esteja na base do modo de viver e que, assim, a área de ST faça parte das atividades precípuas de assistência, vigilância e prevenção do SUS, seu caráter democrático e articulador do saber dos trabalhadores e atuação na determinação do processo saúde-doença ainda não constitui procedimentos rotineiros em serviços de saúde nem das instâncias de controle social^{4,5}.

Este ensaio objetiva discutir as estratégias de participação social e de democratização das políticas públicas de saúde nos CS a partir dos princípios da ST no tocante à indissociabilidade dos saberes técnico e do trabalhador, da ação interdisciplinar e interinstitucional e da atuação sobre a determinação do processo saúde-doença.

Material e métodos

Para este ensaio, buscou-se bibliografia que caracterizasse as atividades e as dificuldades do CS. Nessa direção, realizou-se uma revisão integrativa na base SciELO. Dado o interesse em material disponível em artigos não indexados, considerou-se também a base Google Acadêmico com as palavras: política de saúde & conselho de saúde & participação, excluindo áreas temáticas, profissões, agravos, ouvidorias, livros, artigos repetidos e anais. Resultou em 42 artigos no SciELO e em 57 no Google Acadêmico. A leitura dos trabalhos completo refinou para 38 artigos que foram analisados em categorias analíticas para interpretação.

Ao considerar que os últimos anos representaram mudanças no Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (CES-RJ), procedeu-se à análise temática dos registros por vídeos públicos e atas de 57 reuniões da atual gestão⁶ entre julho de 2022 e maio 2025. Após a leitura flutuante, os núcleos de sentido foram organizados em categorias analíticas.

As categorias analíticas visaram identificar: dificuldades de participação, encaminhamentos dos temários, profundidade do debate para propostas inovadoras, tema de ST e a Cistt.

A partir de 2023, a observação participante se deu pelos autores enquanto membros da Cistt do CES-RJ.

Resultados e discussão

A bibliografia considerada para este artigo partiu de bases nacionais, contemplando também materiais não indexados nas grandes bases. A redução dos artigos na base Google Acadêmico se deu pela identificação de seis títulos a partir de Congressos, em especial a Rede Unida.

As políticas neoliberais associadas ao contexto da pós-modernidade, da individualização, do hiperconsumo e do enclausuramento da subjetividade aprofundaram a precarização das condições de trabalho, agudizando a

pobreza, a marginalidade e a saúde de grupos sociais vulneráveis^{7,8}, o que resultou em movimentos sociais organizados sem a dimensão das lutas entre o capital-trabalho. São movimentos sociais difusos, com reivindicações imediatistas a partir de valores culturais, patologias, etnia etc. que passaram a ocupar espaços no interior do Estado^{9,10}.

A literatura considerada nesta revisão consta no *quadro 1* e situa que, sob as mutações da sociedade, os movimentos sociais redirecionaram a defesa dos direitos para as estruturas do Estado, e não ‘fora’ delas¹¹, e configuram grupos que atuam nos espaços do estado em ‘arranjos setoriais’ de representação dos interesses e canalizam a participação societária nas arenas de decisão política^{8,10}. Participando

das instâncias de controle social, esses grupos de interesse reforçam o papel do Estado, que confere a esses interlocutores societários certa margem de acesso a decisões alocativas em troca da adesão a normas institucionalizadas e hierarquizadas, conduzidas pelas ações do gestor⁹. Em contrapartida, esses grupos recebem o reconhecimento do *status* público¹¹.

A literatura indica fortemente a capacitação como forma de corrigir as dificuldades¹ no Conselho, o que também é questionável diante da crítica de dificuldades relacionadas com o estado que corporativizou o Conselho¹⁰ e o neocorporativo¹¹ – além da possível cooptação de conselheiros² e da falta de articulação dos conselheiros com as bases⁴.

Quadro 1. Artigos identificados na revisão integrativa

Ano	Autores	Título	Periódico
2001	Silva IFL, Labra ME ¹²	As instâncias colegiadas do SUS no Estado do Rio de Janeiro e o processo decisório	Cadernos de Saúde Pública
2002	Labra ME, Figueiredo JSA ¹³	Associativismo, participação e cultura cívica. O potencial dos conselhos de saúde	Ciência & Saúde Coletiva
2003	Aciole GG ¹⁴	Algumas questões para o debate do controle social no Sistema Único de Saúde	Revista Saúde em Debate
2004	Gerschman S ¹⁵	Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares	Cadernos de Saúde Pública
2006	Morita I, Guimarães JFC, Di Muzio BP ¹⁶	A participação de Conselheiros Municipais de Saúde: solução que se transformou em problema?	Saúde sociedade
2008	Santos VMSA, Souza TP ¹⁷	A participação das associações comunitárias no controle social do sistema único de saúde (SUS) no acompanhamento de políticas	Revista Norte Científico
2008	Martins PC, Cotta RMM, Mendes FF, et al. ¹⁸	Conselhos de Saúde e a participação social no Brasil: matrizes da utopia	Physis
2009	Cotta RMM, Cazal MM, Rodrigues JFC ¹	Participação, Controle Social e Exercício da Cidadania: a (des)informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde	Physis
2010	Oliveira LC, Pinheiro R ¹⁹	A participação nos conselhos de saúde e sua interface com a cultura política	Ciência & Saúde Coletiva
2010	Batista AA, Muniz JN, Ferreira Neto JA, et al. ²⁰	A contribuição da pesquisa avaliação para o processo de implementação do controle social no SUS	Saúde e Sociedade
2010	Coelho VSP, Ferraz A, Fanti F, et al. ²¹	Mobilização e participação: um jogo de soma zero? um estudo sobre as dinâmicas de conselhos de saúde da cidade de São Paulo	Novos Estudos CEBRAP
2011	Cotta RMM, Martins PC, Batista RS, et al. ²²	O controle social em cena: refletindo sobre a participação popular no contexto dos Conselhos de Saúde	Physis
2012	Pereira Neto AF ²³	A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde: uma contribuição para o debate	Physis
2012	Müller Neto JS, Artmann E ²⁴	Política, gestão e participação em Saúde: reflexão ancorada na teoria da ação comunicativa de Habermas	Ciência e Saúde Coletiva

Quadro 1. Artigos identificados na revisão integrativa

Ano	Autores	Título	Periódico
2012	Duarte EB, Machado MFAS ²⁵	O exercício do controle social no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Canindé, CE	Saúde e Sociedade
2012	Oliveira JN, Dórea ESA, Nascimento SS, et al. ²⁶	Análise da percepção da população adscrita à unidade de saúde da família Teotônio Vilela II sobre sua participação no conselho local de saúde	Revista Proex
2013	Oliveira AMC, Ianni AMZ, Dallari SG ²⁷	Controle social no SUS: discurso, ação e reação	Ciência & Saúde
2013	Durán PRF ¹⁰	Dilemas da participação social nos Conselhos de Saúde: o papel político dos conselheiros no âmbito estadual do Rio de Janeiro	Desigualdade & Diversidade
2014	Durán PRF, Gerschman S ¹¹	Desafios da participação social nos conselhos de saúde	Saúde e Sociedade
2014	Ferreira Neto JL, Araújo JNG ²⁸	Gestão e subjetividade no SUS: o enfrentamento de impasses em tempos neoliberais	Psicologia e Sociedade
2014	Farias Filho MC, Silva AN, Mathis A ²⁹	Os limites da ação coletiva nos Conselhos Municipais de Saúde	Ciência & Saúde Coletiva
2015	Bem IP, Barros IS, Sousa AM, et al. ³⁰	Referências de cidadania e democracia nos relatórios finais das Conferências Nacionais de Saúde	Tempus – Actas de Saúde Coletiva
2015	Kleba ME, Zampirom K, Comerlatto D ³¹	Processo decisório e impacto na gestão de políticas públicas: desafios de um Conselho Municipal de Saúde	Saúde e Sociedade
2016	Rezende RB, Moreira MR ³²	Relações entre representação e participação no Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: segmento dos usuários, 2013-2014	Ciência & Saúde Coletiva
2018	Bispo Júnior JP ³³	Avanços e desafios da participação institucionalizada no sistema de saúde do Brasil	Revista Crítica de Ciências Sociais
2019	Vilaça DSS, Cavalcante DS, Moura LM ³⁴	Atuação do Conselho de Saúde do Distrito Federal na reforma da Atenção Primária à Saúde, de 2016 a 2018: estudo de caso	Ciência & Saúde Coletiva
020	Lacaz FAC, Flório SMR ⁴	Controle social, mundo do trabalho e as Conferências Nacionais de Saúde da virada do século XX	Ciência & Saúde Coletiva
2020	Rocha MB, Moreira DC, Bispo Júnior JP ³⁵	Conselho de saúde e efetividade participativa: estudo sobre avaliação de desempenho	Caderno de Saúde Pública
2021	Morais AS, Teixeira CF ³⁶	Posicionamento dos representantes dos usuários no Conselho Estadual de Saúde da Bahia diante do agravamento do subfinanciamento do SUS em 2016-2018	Saúde e Sociedade
2021	Haum NDAP, Carvalho M ³⁷	Controle social do SUS: a saúde em região de fronteira em pauta	Saúde e Sociedade
2021	Roque CMT, Lacerda Sá AC, Dantas BMS, et al. ³⁸	Os conselhos de saúde como estratégias da participação popular no SUS: uma revisão integrativa	Research Society and Development
2022	Temoteo-da-Silva B, Lima IMSO ³⁹	Análise política da atuação do Conselho Nacional de Saúde na construção da política de saúde no Brasil no período de 2014-2017	Interface
2023	Furtado FPL, Queiroz CR ⁴⁰	Democracia, saúde e controle social: entre falácias e desafios no Brasil contemporâneo	Revista Científica da Universidade Barra Mansa
2023	Cavalcante AA, Magdalena PC, Moriguchi CS ⁴¹	Instrumentos de gestão na pauta do Conselho de Saúde	Saúde e Sociedade
2024	Quevedo ALA, Barroso PF, Chioro A, et al. ⁴²	Regionalização da saúde no Rio Grande do Sul: considerações do controle social sobre o processo	Physis
2025	Lopes TA, Silva CRG, Peixoto SGR, et al. ⁴³	Barreiras e experiências do controle social na execução e controle da política de saúde no sistema único de saúde	Estudos Avançados Sobre Saúde e Natureza
2025	Bortoli FR, Serapioni M, Kovaleski DF ⁴⁴	Efeitos da participação social sobre as políticas de promoção da equidade em saúde	Physis
2025	Mitros VM da S, Rocha R do N, Costa NGS, et al. ⁴⁵	Mudanças na Política de Atenção Básica à Saúde: consensos e contestações em espaços deliberativos do SUS	Saúde em Debate

Fonte: elaboração própria.

A depender do momento político, os grupos de interesse constituem um círculo vicioso, alimentado por políticos e burocratas que reforçam o caráter corporativo dos conselheiros e sua perpetuação, acabando por impedir a ampliação do acesso dos cidadãos^{46,47}.

Nesse panorama, CS como arena de disputa de grupo de interesses distintos podem favorecer processos de transformação ou a manutenção do *status quo*^{19,47}. Nesse modelo, emerge a importância da presidência do Conselho e a dinâmica de suas Comissões.

Considera-se que, além das dificuldades de infraestrutura e pessoal, há problemas de funcionamento do Conselho, como falta de tradição de participação e de cultura cívica, respaldo de instâncias burocráticas, falta de domínio dos instrumentos e presença do gestor, que compromete o esperado círculo virtuoso de participação social e ampliação horizontal^{10,46,47}.

A participação para o controle social pressupõe conhecimentos técnicos e administrativos, articulação interna em comissões, indicadores e protocolos de assistência biomédica, prestação de contas, planejamento e decisões sobre receitas que são de domínio do gestor, nem sempre transparente, e com estratégias administrativas de difícil questionamento pelos demais segmentos^{19,41}.

A literatura que analisa os CS é consensual no desconhecimento e despreparo dos conselheiros^{11,18,48} para o efetivo processo de tomada de decisão, alertando para o distanciamento entre a atividade representativa e suas bases sociais, o que viabiliza distorções com práticas tipicamente clientelistas e corporativistas^{11,19,46}.

Duran localiza:

[...] a falta de definição clara sobre o papel das diversas representações conselheiras, a relação de indução política dos gestores e a burocratização do controle social como desafios enfrentados na legitimidade desse fórum participativo¹⁰⁽¹¹⁾.

O cenário atual encontra o estado do Rio de Janeiro em regime de recuperação fiscal, diante do desequilíbrio cuja receita anual é menor do que a dívida consolidada, e o governo responde com um plano austero para conter o gasto público que compromete os benefícios de prestação continuada, reduz gastos com saúde, educação e com salários dos servidores públicos, além da reforma da previdência dos servidores⁹.

No caso do CES-RJ, a arquitetura de articulação para manutenção do poder por meio das corporações e grupos de interesse articulados com o governo, com instâncias deliberativas burocratizadas comprometendo a democracia das arenas políticas de deliberação, expressa-se desde 2012^{10,41}. Nesse sentido, a julgar pelas reuniões ordinárias, ainda segue organizando ou provocando conflitos para maximizar seus interesses, que não necessariamente estão ligados aos projetos políticos do governo, mas a interesses pessoais, impondo barreiras e desqualificando conselheiros para sua efetiva ação política, formando uma 'elite de referência'⁷².

Nos arranjos de interesses e pactuações imediatistas, a luta de classes e articulação no combate à exploração do trabalho pelo capital sofre derrotas sucessivas e os tornam marginais nas disputas políticas. Esse fato se expressou em embates da Cistt com o próprio Conselho, conforme reuniões CES-RJ de 2025 (14/1 e 11/2); 2024 (21/11, 8/10, 20/2) e 2023 (20/2, 11/6, 5/9, 3/10). A atuação no planejamento, na execução e na avaliação das ações da área de ST ainda é estranhada pelo modelo assistencial do SUS e sofre pressões nas relações entre representação e participação no contexto político, conforme percebido em todas as reuniões da Cistt do ano de 2023 a maio de 2025.

As denúncias acolhidas pelos conselhos nem sempre respondem com alternativas concretas para intervenções e/ou mudanças, e, quando acontece, carecem de respaldo da gestão. Assim, o incentivo da participação social é coibido em razão da falta de apoio local ou estadual, além da escassa articulação, em particular dos usuários^{2,49}.

A atividade essencial de aprovação do Relatório de Gestão e do Plano Estadual de Saúde (PES) é tratada como mera atividade burocrática e acrítica até 2022, o que reduz a importância dos atores na via da democracia deliberativa e a inviabiliza.

Duran¹⁰ já sinalizava que os conselheiros de saúde do estado do Rio de Janeiro se sentiam despreparados para a aprovação dos PES ou de balanços. No período de agosto de 2023 a agosto de 2024, a presidência do CES, exercida por uma usuária sindicalista oriunda da Cistt e pautada nos princípios da ST, explicitou as dificuldades como condições físicas, estruturais e financeiras para o pleno funcionamento do CES e suas comissões, tanto do ponto de vista político como de infraestrutura. Além disso, reconduziu as dinâmicas, impondo o ritmo e a necessidade desse segmento em detrimento das prioridades da gestão, conforme as reuniões CES de 2023 (17/10, 14 e 21/11).

Informações insuficientes sobre financiamento, regimento interno e PES limitam a atuação dos conselheiros e resultam na submissão à gestão^{2,10,41}. Estes seguem ausentes do processo de formação ou acolhimento de novos conselheiros no estado do Rio de Janeiro. Sem autonomia e independência em relação à instituição gestora para financiamento, inclusive da assessoria jurídica, a decisão política fica comprometida no cotidiano dos atores sociais, o que fragiliza o papel do sujeito político e favorece as iniciativas dos gestores².

Lacaz e Florio⁴ comentam que a subserviência dos conselhos ante os 'poderes constituídos' é determinada pela ausência de autonomia financeiro-administrativa e a frágil base legal, o que dá margem à existência de 'conselhos de balcão'. A demanda da informação em saúde, como justificativa para a baixa atuação dos conselhos, superestima 'técnicalidades' e retira o enfoque da questão política. Ao assim proceder, valoriza-se mais a aparência do que a essência do problema e confundem-se os papéis dos atores/sujeitos sociais.

Em geral, discute-se que a Cistt tem se constituído em espaço de debate que

Embora se configure como rico de reflexão da política, atua de modo restrito tanto pela abrangência qualitativa e quantitativa de sua representatividade, quanto pela baixa repercussão de suas representações sobre as bases⁵⁰⁽⁴³⁸⁾.

As Comissões refletem as dificuldades do Conselho. Contudo, o avançar das relações pode colocar Comissão e Conselho em direções opostas⁴. Cabe a ponderação de que, como parte basilar do CS, a reflexão política acumulada também auxilia o amadurecimento dos debates no Conselho, que raramente são possíveis nas reuniões ordinárias dada a frequência de pautas longas e intensas.

A análise das reuniões do CES-RJ permite perceber que a indissociabilidade da Cistt com as demandas e o movimento social tende a expor conflitos entre os grupos de interesse que se materializam na pouca valorização para formação e implementação dessa Comissão. Outra hipótese identificada neste artigo diz respeito à limitação do movimento de ampliação e transparência do Conselho (Reunião CES de 16/1 e 27/2/2024), o que tende a inibir uma comissão intersetorial com a dinâmica da Cistt a opinarem sobre os instrumentos de gestão como os planos de saúde.

A existência de recurso financeiro federal para manutenção dos Centros de Referência de Saúde do Trabalhador desequilibra a disputa entre os grupos, contudo, pouco mobiliza o controle social. Além disso, a difícil relação com os gestores da área técnica se vincula à resistência em aceitar a participação social em todas os momentos da política, desde a concepção até a avaliação na área.

As disputas entre o movimento social com o horizonte estrutural da luta capital-trabalho presente na Cistt e os grupos de interesse geram conflitos internos no Conselho por disputa de visibilidade, de hegemonia política e de poder, e tendem a hierarquizar ações do controle social estigmatizando não conselheiros ou aqueles ligados à ação estrutural da determinação social da saúde^{2,4}. A depender do poder desses grupos e a sua relação com

a gestão, pode comprometer sobremaneira a existência da Cistt. Uma vez que esta é eminentemente formada por não conselheiros, pode vir a prejudicar as iniciativas criativas de transparência social ou redundar em processos autofágicos de judicialização, em disputa por denúncias que se prolongam no tempo e inviabilizam a atuação crítica dos movimentos sociais.

Ainda que o cenário seja previsível, diferentemente de 2012¹⁰, observou-se, entre 2023 e 2024, um empoderamento relevante da Cistt e do movimento social no CES-RJ. O número de Cistt municipal passou de 2 para 30, as conferências estaduais de Gestão do Trabalho e Educação e Saúde, Saúde Mental e a de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora foram realizadas com ampliação da participação e inovações no seu desenvolvimento, as comissões temáticas se fortaleceram, passando de uma para sete comissões coordenadas pelos usuários, e o PES passou a ser minuciosamente discutido, a partir de 2023, muito diferente das aprovações burocráticas dos anos anteriores.

Considerações finais

A institucionalização dos conselhos pode estar se tornando mais uma estrutura organizativa do próprio Estado^{2,11}. O contraditório do paradigma participativo da ST tem gerado conflitos que, se bem ajustados, podem trazer preciosos avanços para a atuação do controle social.

No CES-RJ, uma liderança oriunda da ST, com compromissos com a determinação do processo saúde-doença, conseguiu influenciar as pactuações internas e ampliar a atuação e o empoderamento dos usuários. A alternância da presidência e sua relação com grupos de interesse não garantem a continuidade desse processo e podem reiterar o círculo vicioso de subserviência à instituição gestora.

A literatura descreve o que tem sido observado no CES-RJ: a baixa renovação, o afastamento do ‘movimento popular em saúde’ e o tensionamento a partir da incorporação de grupos de interesse – situações que precisam

balizar o aprimoramento da instância democrática de controle social em um contexto de projetos políticos governamentais neoliberal

O papel dos grupos de interesse precisa ser identificado e contextualizado na dinâmica dos Conselhos. Estes podem gerar conflitos inóspitos, estabelecer alianças deletérias e dificultar o avanço das políticas de interesse mais estrutural ou que afetem o *status* político do governo. O locus do gestor no CS precisa ser redimensionado; a presença do ente a ser controlado, o gestor estadual, dificulta a execução plena do papel de controle social, mantém a submissão ao controle do recurso financeiro e o domínio das estratégias burocráticas que submetem os demais segmentos.

A tendência de esperar que o controle social resolva as muitas situações de saúde demandadas a partir da própria inoperância do estado em resolvê-las pode estar gerando frustração e reduzindo a confiabilidade nessa instância de controle social e na própria organização de representação.

Uma liderança fortemente comprometida com princípios legais e éticos da ST, assumindo a existência do conflito de classe, a existência de grupos de interesse no CS e explicitando a disputa de um modelo de política de saúde pública, favoreceu, no caso do CES-RJ, avanços inusitados na prática cotidiana, empoderamento do segmento usuários e inovações valiosas nas Conferências temáticas realizadas. Isso fez valer a máxima de que uma Cistt forte faz um Conselho forte.

Colaboradores

Ribeiro FSN (0000-0002-8201-4806)* contribuiu para idealização do texto, análise das reuniões, revisão da literatura, discussão e redação do manuscrito. Silva LP (0000-0002-0613-9260)* colaborou para análise da bibliografia, discussão e organização do manuscrito. Bomfim NS (0009-0003-0529-8280)* colaborou para análise das reuniões, participação das reuniões analisadas, discussão e redação do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Cotta RMM, Caza MM, Rodrigues JFC. Participação, controle social e exercício da cidadania: a (des)informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde. *Physis*. 2009;19(2): 419-38. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000200010>
2. Costa AM, Vieira NA. Participação e controle social em saúde. In: Fundação Oswaldo Cruz. A saúde no Brasil em 2030 – sistema de saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/MS/SAEPR; 2013 [acesso em 2025 maio 8]. p. 237-271. V. 3. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/98kjjw/pdf/noronha-9788581100173.pdf>
3. Raimundo JS, Silva RB. Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico no contexto da Atenção Básica de Saúde no Brasil. *Rev Mosaico*. 2020;11(2):109-16. DOI: <https://doi.org/10.21727/rm.v11i2.2184>
4. Lacaz FAC, Flório SMR. Controle social, mundo do trabalho e as Conferências Nacionais de Saúde da virada do século XX. *Ciênc saúde coletiva*. 2009;14(6):2123-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000600019>
5. Vasconcellos LCF, Gomez CM, Machado JMH. The gap between what has been defined and what is still pending in occupational health surveillance. *Ciênc saúde coletiva*. 2014;19(12):4617-26. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141912.13602014>
6. Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro [Internet]. Rio de Janeiro: CES-RJ; © 2025. Atos Normativos/Ata; [data desconhecida] [acesso em 2025 mar 8]. Disponível em: <https://www.conselhodesaude.rj.gov.br/>
7. Araújo GCC, Melo SN. Capitalismo estético e hiperconsumismo: contradições entre a pós-modernidade e o discurso ambiental. *Univ Hum*. 2013;10(2):1-10. DOI: <https://doi.org/10.5102/univhum.v10i2.2481>
8. Gerschman S. Democracia, políticas sociais e globalização. In: Gerschman S, Vianna MLW, organizadoras. A miragem da pós-modernidade: democracia e políticas sociais no contexto da globalização. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 53-64.
9. Dweck E, Silveira FG, Rossi P. Austeridade e desigualdade social no Brasil. In: Rossi P, Dweck E, Oliveira ALM. Economia para Poucos: Impactos Sociais da Austeridade e Alternativas para o Brasil. São Paulo: Editora autonomia literária; 2018. p. 32-57.
10. Durán PRF. Dilemas da participação social nos Conselhos de Saúde: o papel político dos conselheiros no âmbito estadual do Rio de Janeiro. *Desig Div*. 2013;12:61-90.
11. Durán PRF, Gerschman S. Desafios da participação social nos conselhos de saúde. *Saude soc*. 2014;23(3):884-96. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300012>
12. Silva IF, Labra ME. As instâncias colegiadas do SUS no Estado do Rio de Janeiro e o processo decisório. *Cad Saúde Pública*. 2001;17(1):161-70. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000100017>
13. Labra ME, Figueiredo JSA. Associativismo, participação e cultura cívica: O potencial dos conselhos de saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2002;7(3):537-47. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000300011>
14. Aciole GG. Algumas questões para o debate do controle social no Sistema Único de Saúde. *Saúde debate*. 2003;27(63):63-73
15. Gerschman S. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(6):1670-81. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000600026>
16. Morita I, Guimarães JFC, Di Muzio BP. A participação de Conselheiros Municipais de Saúde: solução que se transformou em problema? *Saude Soc*. 2006;15(1):49-57. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902006000100006>
17. Santos VMSA, Souza TP. A participação das associações comunitárias no controle social do sistema único de saúde (SUS) no acompanhamento de políticas. *Rev Norte Cient*. 2008;3(1):36-47.
18. Martins PC, Cotta RMM, Mendes FF, et al. Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: matizes da utopia.

- Physis. 2008;18(1):105-21. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000100007>
19. Oliveira LC, Pinheiro R. A participação nos conselhos de saúde e sua interface com a cultura política. *Ciênc saúde coletiva*. 2010;15(5):2455-64. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500020>
 20. Batista AA, Muniz JN, Ferreira Neto JA, et al. A contribuição da pesquisa avaliação para o processo de implementação do controle social no SUS. *Saude Soc*. 2010;19(4):784-93. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000400006>
 21. Coelho VSP, Ferraz A, Fanti F, et al. Mobilização e participação: um jogo de soma zero?: um estudo sobre as dinâmicas de conselhos de saúde da cidade de São Paulo. *Novos estud CEBRAP*. 2010;(86):121-39. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-33002010000100007>
 22. Cotta RMM, Martins PC, Batista RS, et al. O controle social em cena: refletindo sobre a participação popular no contexto dos Conselhos de Saúde. *Physis*. 2011;21(3):1121-38. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000300019>
 23. Pereira Neto AF. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde: uma contribuição para o debate. *Physis*. 2012;22(2):441-62. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000200003>
 24. Müller Neto JS, Artmann E. Política, gestão e participação em Saúde: reflexão ancorada na teoria da ação comunicativa de Habermas. *Ciênc saúde coletiva*. 2012;17(12):3407-16. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001200025>
 25. Duarte EB, Machado MFAS. O exercício do controle social no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Catinópolis, CE. *Saude Soc*. 2012;21:126-37. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000500011>
 26. Oliveira JN, Dórea ESA, Nascimento SS, et al. Análise da percepção da população adscrita à unidade de saúde da família Teotônio Vilela II sobre sua participação no conselho local de saúde. *Rev Proex*. 2012;1(3):27-33.
 27. Oliveira AMC, Ianni AMZ, Dallari SG. Controle social no SUS: discurso, ação e reação. *Ciênc saúde coletiva*. 2013;18(8):2329-38. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000800017>
 28. Ferreira Neto JL, Araújo JNG. Gestão e subjetividade no SUS: o enfrentamento de impasses em tempos neoliberais. *Psicol Soc*. 2014;26(3):675-84. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000300016>
 29. Farias Filho MC, Silva AN, Mathis A. Os limites da ação coletiva nos Conselhos Municipais de Saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2014;19(6):1911-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.08062013>
 30. Bem IP, Barros IS, Sousa AM, et al. Referências de cidadania e democracia nos relatórios finais das Conferências Nacionais de Saúde. *Tempus – Actas De Saúde Coletiva*. 2015;9(3):203-211. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v9i3.1797>
 31. Kleba ME, Zampirom K, Comerlatto D. Processo decisório e impacto na gestão de políticas públicas: desafios de um Conselho Municipal de Saúde. *Saude Soc*. 2015;24(2):556-67. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000200013>
 32. Rezende RB, Moreira MR. Relações entre representação e participação no Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: segmento dos usuários, 2013-2014. *Ciênc saúde coletiva*. 2016;21(5):1409-20. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.00352016>
 33. Bispo Júnior JP. Avanços e desafios da participação institucionalizada no sistema de saúde do Brasil. *Rev Crít Ciênc Sociais*. 2018;(117):99-122. DOI: <https://doi.org/10.4000/rccs.8269>
 34. Vilaça DSS, Cavalcante DS, Moura LM. Atuação do Conselho de Saúde do Distrito Federal na reforma da Atenção Primária à Saúde, de 2016 a 2018: estudo de caso. *Ciênc saúde coletiva*. 2019;24(6):2065-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08962019>
 35. Rocha MB, Moreira DC, Bispo Júnior JP. Conselho de saúde e efetividade participativa: estudo sobre avaliação de

- desempenho. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(1):e00241718. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00241718>
36. Moraes AS, Teixeira CF. Posicionamento dos representantes dos usuários no Conselho Estadual de Saúde da Bahia diante do agravamento do subfinanciamento do SUS em 2016-2018. *Saude Soc*. 2021;30(1):e200479. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200479>
 37. Haum NDAP, Carvalho M. Controle social do SUS: a saúde em região de fronteira em pauta. *Saude Soc*. 2021;30(4):e200350. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200350>
 38. Roque CMT, Lacerda Sá AC, Dantas BMS, et al. Os conselhos de saúde como estratégias da participação popular no SUS: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2021;10(17):e17101724186. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24186>
 39. Temoteo-da-Silva B, Lima IMSO. Análise política da atuação do Conselho Nacional de Saúde na construção da política de saúde no Brasil no período de 2014-2017. *Interface (Botucatu)*. 2022;26:e210582. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.210582>
 40. Furtado FP, Queiroz C, Furtado JH. Democracia, saúde e controle social: entre falácias e desafios no Brasil contemporâneo. *Rev Cient UBM*. 2023;(48):112-21. DOI: <https://doi.org/10.52397/rcubm.v0i48.1424>
 41. Cavalcante AA, Magdalena PC, Moriguchi CS. Instrumentos de gestão na pauta do Conselho de Saúde. *Saude soc*. 2023;32(1):e210866pt. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210866pt>
 42. Quevedo ALA, Barroso PF, Chioro A, et al. Regionalização da saúde no Rio Grande do Sul: considerações do controle social sobre o processo. *Physis*. 2024;34:e34022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434022pt>
 43. Lopes TA, Silva CRG, Peixoto SGR, et al. Barreiras e experiências do controle social na execução e controle da política de saúde no sistema único de saúde. *EASN*. 2025;86.
 44. Bortoli FR, Serapioni M, Kovaleski DF. Efeitos da participação social sobre as políticas de promoção da equidade em saúde. *Physis*. 2025;35(2):e350218. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350218pt>
 45. Mitros VMS, Rocha RN, Costa NGS, et al. Mudanças na Política de Atenção Básica à Saúde: consensos e contestações em espaços deliberativos do SUS. *Saúde debate*. 2023;47(138):444-61. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313806>
 46. Hoefel MGL, Severo DO. Participação social em saúde do trabalhador: avanços, desafios e perspectivas contemporâneas. *Tempus*. 2011;5(4):120-38. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v5i4.1062>
 47. Labra ME, St. Aubyn FJ. Associativismo, participação e cultura cívica. O potencial dos conselhos de saúde. *Ciência saúde coletiva*. 2002;7(3):537-47. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000300011>
 48. Gerschman S. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(6):1670-81. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000600026>
 49. Silva IFL, Labra ME. As instâncias colegiadas do SUS no Estado do Rio de Janeiro e o processo decisório. *Cad Saúde Pública*. 2001;17(1):161-70. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000100017>
 50. Vasconcellos LCF, Ribeiro FSN. A construção e a institucionalização da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde. In: Vasconcellos L, Oliveira MHB, organizadores. *Saúde, trabalho e direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória*. Rio de Janeiro: Educam; 2011. p. 423-452

Recebido em 14/04/2025

Aprovado em 16/07/2025

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: não houve

Editor responsável: Heleno Rodrigues Corrêa Filho