

Contradicciones para la representación y el desempeño de la Salud de los Trabajadores en los Consejos de Salud

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: 10.1590/2358-28982025E210547E

RESUMEN Los Consejos de Salud son instrumentos valiosos para la democratización de las políticas sanitarias, pero su institucionalización tiende a transformarlos en estructuras del propio Estado. Este ensayo combina una revisión integradora de la literatura nacional con un análisis sistemático de videos públicos y actas de reuniones del Consejo Estatal de Salud de Río de Janeiro. Su objetivo es discutir estrategias para la participación social y la democratización de las políticas públicas de salud en los Consejos de Salud, basadas en los principios de la Salud de los Trabajadores. Como todos los espacios de poder, el Consejo se configura como un espacio de disputas sobre el modelo y la gestión de las políticas sanitarias. Su falta de autonomía financiera y administrativa, sumada a la burocratización de los órganos de decisión, compromete la democracia en los espacios políticos. La participación de los movimientos sociales organizados, sin la dimensión de las luchas entre el capital y el trabajo, entra en conflicto con las perspectivas de acción en el ámbito de la Salud de los Trabajadores. La necesidad de mejorar las prácticas de control social y la autonomía política de los actores es esencial para que las decisiones y demandas de la sociedad estén adecuadamente representadas.

PALABRAS CLAVE Salud laboral. Participación social. Sistema Único de Salud.

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.*

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

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

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



Introducción

El Consejo de Salud (CS), como estrategia de participación social, tiene un carácter permanente y deliberativo, integrado por representantes gubernamentales, prestadores de servicios, profesionales de la salud y usuarios^{1,2}. Cuenta con el apoyo de comisiones intersectoriales temáticas y actúa en la formulación de estrategias y el control de la implementación de las políticas de salud, incluyendo los aspectos económicos y financieros. Se ha consolidado como un “espacio de mediación, participación e intervención con valores diversos y plurales”²⁽²⁶²⁾. Si bien ha mejorado su carácter innovador, no siempre dialoga con el modelo biomédico, que aún predomina en las intervenciones sanitarias³.

El campo de la Salud de los Trabajadores (ST), como área del Sistema Único de Salud (SUS), también está contemplado en la Constitución Federal desde una perspectiva intersectorial y articula políticas y programas de interés para la salud. Su práctica fundacional está invariablemente vinculada al movimiento social, reiterada como estrategia de control social por medio de la Comisión Intersectorial de Salud de los Trabajadores (CISTT), un comité obligatorio del CS.

Aunque el componente trabajo esté en la base del modo de vida y, por tanto, el área de ST haga parte de las actividades primarias de asistencia, vigilancia y prevención del SUS, su carácter democrático y de articulación del conocimiento de los trabajadores y de acción en la determinación del proceso salud-enfermedad todavía no constituye procedimientos rutinarios en los servicios de salud ni en los órganos de control social^{4,5}.

Este ensayo tiene como objetivo discutir las estrategias de participación social y democratización de las políticas públicas de salud en los CS a partir de los principios de la ST respecto a la inseparabilidad del conocimiento técnico y del trabajador, la acción interdisciplinaria e interinstitucional y la acción en la determinación del proceso salud-enfermedad.

Material y métodos

Para este ensayo, buscamos bibliografía que caracterizara las actividades y los desafíos del Consejo de Salud (CS). Para ello, realizamos una revisión integradora de la base de datos SciELO. Dado el interés en el material disponible en artículos no indexados, también consideramos la base de datos de Google Académico con las palabras clave: política de salud, consejo de salud y participación, excluyendo áreas temáticas, profesiones, quejas, defensorías del pueblo, libros, artículos duplicados y procedimientos. Esto resultó en 42 artículos en SciELO y 57 en Google Académico. La lectura de los artículos completos redujo la búsqueda a 38 artículos, que se analizaron en categorías analíticas para su interpretación.

Considerando que los últimos años han representado cambios en el Consejo Estatal de Salud de Río de Janeiro (CES-RJ), se realizó un análisis temático de registros de video públicos y actas de 57 reuniones de la actual administración⁶ entre julio de 2022 y mayo de 2025. Después de una lectura rápida, los significados centrales se organizaron en categorías analíticas.

Las categorías analíticas se enfocaron en identificar dificultades de participación, derivaciones temáticas, profundidad del debate para propuestas innovadoras, tema de ST y la CISTT. A partir de 2023, los autores realizaron observación participante como miembros del CISTT del CES-RJ.

Resultados y discusión

La bibliografía considerada para este artículo se basó en bases de datos nacionales, incluyendo también materiales no indexados en las principales bases de datos. La reducción de artículos en Google Académico se logró mediante la identificación de seis títulos de congresos, en particular de la Rede Unida.

Las políticas neoliberales asociadas al contexto de la posmodernidad, la individualización, el hiperconsumo y el confinamiento

de la subjetividad han profundizado la precariedad laboral, exacerbando la pobreza, la marginación y la salud de los grupos sociales vulnerables^{7,8}. Esto ha dado lugar a movimientos sociales organizados sin comprender la dimensión de las luchas entre el capital y el trabajo. Se trata de movimientos sociales difusos, con reivindicaciones coyunturales basadas en valores culturales, patologías, y etnicidad que han comenzado a ocupar espacios dentro del Estado^{9,10}.

La literatura considerada en esta revisión se muestra en la *tabla 1* y plantea que, en el marco de los cambios en la sociedad, los movimientos sociales han redireccionado la defensa de los derechos a las estructuras del Estado, y no ‘fuera’ de ellas¹¹, y forman grupos que actúan en los espacios del Estado en ‘arreglos sectoriales’ de representación de

intereses y canalizan la participación social en las arenas de toma de decisiones políticas^{9,10}. Al participar en órganos de control social, estos grupos de interés refuerzan el papel del Estado, que otorga a estos actores sociales un cierto margen de acceso a las decisiones de asignación a cambio de la adhesión a normas institucionalizadas y jerárquicas, guiadas por las acciones del administrador⁹. A cambio, estos grupos reciben el reconocimiento de un estatus público¹¹.

La literatura sugiere fuertemente la capacitación como forma de corregir las dificultades¹ del Consejo, lo que también es cuestionable dadas las críticas a los escollos relacionados con el Estado que corporativizó el Consejo¹⁰ y el neocorporativismo¹¹ – además de la posible cooptación de los consejeros² y la falta de articulación entre consejeros y bases⁴.

Tabla 1. Artículos identificados en la revisión integradora

Año	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

Tabla 1. Artículos identificados en la revisión integradora

Año	Autores	Título	Periódico
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
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

Fuente: elaborado por los autores.

Dependiendo del clima político, los grupos de interés forman un círculo vicioso, alimentado por políticos y burócratas que refuerzan el carácter corporativo de los concejeros y su perpetuación, lo que en última instancia impide un mayor acceso a la ciudadanía^{46,47}. En este contexto, el Consejo de Salud, como foro de disputas entre grupos con intereses distintos, puede impulsar procesos de transformación o mantener el statu quo^{19,47}. En este modelo, surge la importancia de la presidencia del Consejo y la dinámica de sus Comités.

Se considera que, además de las dificultades de infraestructura y personal, existen problemas con el funcionamiento del Consejo, como falta de tradición de participación y cultura cívica, apoyo de órganos burocráticos, falta de dominio de instrumentos y presencia del gestor, lo que compromete el esperado círculo virtuoso de participación social y expansión horizontal^{10,46,47}.

La participación en el control social presupone conocimiento técnico y administrativo, coordinación interna en comités, indicadores y protocolos de asistencia biomédica, rendición de cuentas, planificación y decisiones sobre ingresos que son dominio del gestor, no siempre transparentes, y con estrategias administrativas difícilmente cuestionables por otros segmentos^{19,41}.

La literatura que analiza los CS coincide en la falta de conocimiento y preparación de los concejeros^{11,18,48} para un proceso de toma de decisiones eficaz, advirtiendo de la distancia entre la actividad representativa y sus bases sociales, lo que permite distorsiones con prácticas típicamente clientelistas y corporativistas^{11,19,46}. Durán afirma:

[...] La falta de una definición clara del papel de las distintas representaciones consultivas, la relación de inducción política de los gestores y la burocratización del control social como desafíos enfrentados en la legitimidad de este espacio participativo¹⁰⁽¹¹⁾.

El escenario actual encuentra al estado de Río de Janeiro en un régimen de recuperación fiscal, ante un desequilibrio en el cual los ingresos anuales son inferiores a la deuda consolidada, y el gobierno responde con un plan austero de contención del gasto público que compromete los beneficios de provisión continua, reduce el gasto en salud, educación y salarios de los servidores públicos, además de reformar el sistema de pensiones de los servidores públicos⁹.

En el caso del CES-RJ, la arquitectura de coordinación para mantener el poder por medio de corporaciones y grupos de interés vinculados al gobierno, con órganos deliberativos burocratizados que comprometen la democracia de los espacios de deliberación política, se ha expresado desde 2012^{10,41}. En este sentido, a juzgar por las reuniones regulares, sigue organizando o provocando conflictos para maximizar sus intereses, que no están necesariamente vinculados a los proyectos políticos del gobierno, sino a intereses personales, imponiendo barreras y descalificando a los asesores de su acción política efectiva, formando una 'élite de referencia'².

En los acuerdos de intereses y corto plazo, la lucha de clases y la articulación en la lucha contra la explotación del trabajo por el capital sufren derrotas sucesivas, dejándolas al margen de las disputas políticas. Este hecho se plasmó en los enfrentamientos de la CISTT con el propio Consejo, como se demostró en las reuniones del CES-RJ de 2025 (14 de enero y 11 de febrero); 2024 (21 de noviembre, 8 de octubre, 20 de febrero) y 2023 (20 de febrero, 11 de junio, 5 de septiembre y 3 de octubre). El rol de planificar, ejecutar y evaluar acciones en el área de la salud sigue siendo ajeno al modelo de atención del SUS y está sujeto a presiones en la relación entre representación y participación en el contexto político, como se observó en todas las reuniones de la CISTT desde 2023 hasta mayo de 2025.

Las quejas recibidas por los consejos no siempre resultan en alternativas concretas de intervención o cambio, y cuando lo hacen,

carecen de apoyo de la administración. Por lo tanto, el fomento de la participación social se ve obstaculizado por la falta de apoyo local o estatal, además de una participación limitada, especialmente entre los usuarios^{2,49}. La tarea esencial de aprobar el Informe de Gestión y el Plan Estatal de Salud (PES) se considera una mera actividad burocrática y acrítica hasta 2022, lo que resta importancia a los actores clave en el camino hacia la democracia deliberativa y la hace inviable.

Duran¹⁰ ya había señalado que los consejeros de salud del estado de Río de Janeiro no se sentían preparados para la aprobación de los PES ni de los estados financieros. Entre agosto de 2023 y agosto de 2024, la presidencia del CES, a cargo de un sindicalista de CISTT y guiada por los principios de la ST, destacó los desafíos, como las condiciones físicas, estructurales y financieras para el pleno funcionamiento del CES y sus comités, tanto desde una perspectiva política como de infraestructura. Además, reestructuró la dinámica, imponiendo el ritmo y las necesidades de este segmento en detrimento de las prioridades de la gestión, según lo establecido en las reuniones del CES de 2023 (17 de octubre, 14 de noviembre y 21 de noviembre).

La información insuficiente sobre financiación, reglamento interno y el PES limita el papel de los consejeros y resulta en su sumisión a la administración^{2,10,41}. Estos consejeros permanecen ausentes del proceso de formación o incorporación de nuevos consejeros en el estado de Río de Janeiro. Sin autonomía ni independencia de la institución gestora de la financiación, incluyendo la asesoría legal, la toma de decisiones políticas se ve comprometida en la vida cotidiana de los actores sociales, lo que debilita el papel de los actores políticos y favorece las iniciativas de los gestores².

Lacaz y Florio⁴ comentan que la sumisión de los consejos a los ‘poderes fácticos’ se debe a su falta de autonomía financiera y administrativa y a su débil base jurídica, lo que da lugar a la existencia de ‘consejos de ventanilla’. La demanda de información de salud, como

justificación del limitado desempeño de los consejos, sobreestima los ‘tecnicismos’ y desvía la atención del problema político. De esta manera, se priorizan las apariencias sobre la esencia del problema y se confunden los roles de los actores/sujetos sociales. En general, se sostiene que la CISTT se ha convertido en un espacio de debate que

Si bien se configura como rico en reflexión política, actúa de manera restringida tanto por el alcance cualitativo y cuantitativo de su representación, como por el bajo impacto de sus representaciones en las bases⁵⁰⁽⁴³⁸⁾.

Los Comités reflejan las dificultades del Consejo. Sin embargo, el avance de las relaciones puede llevar al Comité y al Consejo a tomar rumbos opuestos⁴. Cabe considerar que, como parte fundamental del CS, la reflexión política acumulada también contribuye a la maduración de los debates del Consejo, algo que rara vez es posible en las reuniones regulares dada la frecuencia de las agendas extensas e intensas.

Un análisis de las reuniones del CES-RJ revela que la indisociabilidad de la CISTT de las demandas y los movimientos sociales tiende a exponer conflictos entre grupos de interés, que se materializan en la falta de reconocimiento de la formación e implementación de este Comité. Otra hipótesis identificada en este artículo se refiere a la limitación de los esfuerzos de expansión y transparencia del Consejo (Reunión CES del 16 de enero y 27 de febrero de 2024), lo que tiende a inhibir a un comité intersectorial con la dinámica de la CISTT para expresar opiniones sobre instrumentos de gestión como los planes de salud.

La disponibilidad de fondos federales para el mantenimiento de los Centros de Referencia de Salud de los Trabajadores desequilibra la competencia entre los grupos; sin embargo, facilita la movilización de la supervisión social. Además, la difícil relación con los gestores técnicos se vincula con la resistencia a aceptar la participación social

en todas las etapas de la política, desde su concepción hasta su evaluación.

Las disputas entre el movimiento social con el horizonte estructural de la lucha capital-trabajo presente en la CISTT y los grupos de interés generan conflictos internos en el Consejo por la disputa por la visibilidad, la hegemonía política y el poder, y tienden a jerarquizar las acciones de control social, estigmatizando a los no consejeros o vinculados a la acción estructural de la determinación social de la salud^{2,4}. Dependiendo del poder de estos grupos y su relación con la dirección, la existencia de la CISTT podría verse seriamente comprometida. Al estar compuesta mayoritariamente por personas que no son consejeros, podría socavar iniciativas creativas de transparencia social o conducir a procesos de judicialización autodestructivos, en una lucha por las quejas que se prolonga en el tiempo y obstaculiza la acción crítica de los movimientos sociales.

Si bien el escenario es predecible, a diferencia de 2012¹⁰, entre 2023 y 2024 se observó un importante empoderamiento de la CISTT y del movimiento social en el CES-RJ. El número de CISTT municipales aumentó de 2 a 30. Se celebraron las conferencias estatales sobre Gestión Laboral, Educación y Salud, Salud Mental y Salud de los Trabajadores, con mayor participación e innovaciones en su desarrollo. Se fortalecieron los comités temáticos, que aumentaron de uno a siete comités coordinados por los usuarios. A partir de 2023, el PES comenzó a debatirse a fondo, lejos de las aprobaciones burocráticas de años anteriores.

Consideraciones finales

La institucionalización de los consejos puede estar convirtiéndose en una estructura organizativa más del propio Estado^{2,11}. Las contradicciones del paradigma participativo de la ST han generado conflictos que, bien ajustados, pueden traer avances valiosos a la implementación del control social.

En el CES-RJ, un liderazgo proveniente de la ST, comprometido con la determinación del proceso de salud-enfermedad, logró influir en los acuerdos internos y ampliar la participación y el empoderamiento de los usuarios. La presidencia alterna y su relación con los grupos de interés no garantizan la continuidad de este proceso y pueden reiterar el círculo vicioso de servilismo hacia la institución gestora.

La literatura describe lo observado en el CES-RJ: baja renovación, distanciamiento del ‘movimiento popular de salud’ y tensión derivada de la incorporación de grupos de interés – situaciones que necesitan orientar el perfeccionamiento de la instancia democrática de control social en un contexto de proyectos políticos de gobierno neoliberal.

Es necesario identificar y contextualizar el rol de los grupos de interés dentro de la dinámica de los Consejos. Estos pueden generar conflictos inhóspitos, establecer alianzas perjudiciales y obstaculizar el avance de políticas de interés más estructural o que afecten la posición política del gobierno. Es necesario redefinir el rol del administrador dentro del Consejo; la presencia de la entidad a controlar – el administrador estatal – dificulta el pleno ejercicio de la función de control social, mantiene la sumisión al control de los recursos financieros y domina las estrategias burocráticas que subyugan a los demás segmentos.

La tendencia a esperar que el control social resuelva las múltiples situaciones de salud que demanda la propia incapacidad del Estado para resolverlas puede estar generando frustración y reduciendo la confianza en esta instancia de control social y en la propia organización representativa.

Un liderazgo firmemente comprometido con los principios legales y éticos de la ST, que reconoce la existencia de conflictos de clase y grupos de interés dentro del CS, y que aborda explícitamente la disputa sobre un modelo de política de salud pública, impulsó, en el caso del CES-RJ, avances sin precedentes en la práctica diaria, el empoderamiento del segmento de usuarios y valiosas innovaciones

en las conferencias temáticas celebradas. Esto validó la máxima de que una CISTT fuerte hace un Consejo fuerte.

Colaboradores

Ribeiro FSN (0000-0002-8201-4806)* contribuyó a la conceptualización del texto, análisis

de reuniones, revisión de literatura, discusión y redacción del manuscrito. Silva LP (0000-0002-0613-9260)* contribuyó al análisis de la bibliografía, discusión y organización del manuscrito. Bomfim NS (0009-0003-0529-8280)* contribuyó al análisis de las reuniones, participación en las reuniones analizadas, discusión y redacción del manuscrito. ■

Referencias

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

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- 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 Canindé, 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):232938. 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

Recibido en 14/04/2025

Aprobado en 16/07/2025

Conflicto de intereses: inexistente

Disponibilidad de los datos: los datos de investigación se incluyen en el propio manuscrito

Apoyo financiero: no hubo

Editor responsable: Heleno Rodrigues Corrêa Filho