

REVISTA DA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

SITIENTIBUS

POLÍTICAS PÚBLICAS E MOVIMENTOS SOCIAIS

ARTIGO

CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

MUNICIPAL HEALTH COUNCILS AND SOCIAL PARTICIPATION OF HEALTH PROFESSIONALS: AN INTEGRATIVE REVIEW

KAROLINE OLIVEIRA DA SILVA

Graduada em enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), especialista em Saúde Pública (IBPEX), mestranda em Planejamento Territorial (UEFS); docente na Faculdade Estácio Feira de Santana e no Centro Territorial de Educação Profissional do Sisal (CETEPS).

E-mail: karol_3333@yahoo.com.br

FERNANDA AMORIM HELFENSTEIN

Cirurgiã-dentista pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

E-mail: fernanda_helfenstein@hotmail.com

RESUMO

Introdução: No Brasil o contexto da participação social historicamente foi baseado na opressão e nas lutas de resistência. No setor saúde esse cenário passou a ser mais debatido na década de 70 com as reivindicações sociais ligados ao movimento de reforma sanitária, tendo uma maior efervescência desse movimento na década de 80. **Objetivo:** Caracterizar a participação social dos profissionais de saúde em conselhos municipais de saúde. **Métodos:** Constitui-se de uma revisão integrativa a partir de publicações científicas indexadas na base de dados SCIELO e BIREME entre 1988 a 2018. **Resultados/Discussões:** Dos 06 artigos selecionados três (03) foram encontrados na base de dados SCIELO e três (03) na BIREME. Com relação ao ano de publicação o mais atual foi do ano de 2014 e 01 foi no ano de 1994, evidenciando a temática ainda recente na literatura. Ao observar a origem dos periódicos a revista Ciências e Saúde Coletiva foi a única que teve (02) publicações. Quanto ao local de realização dos estudos, o sudeste foi a região que mais apresentou artigos (03), seguido da região Sul (02) e Nordeste (01). **Conclusão:** A análise quanto a participação social dos profissionais de saúde nos conselhos municipais de saúde aponta lacunas importantes, visto que percebe-se a pouca representatividade dessa categoria, realçando a necessidade de espaços de construção de ações coletivizadas onde discuta a importância do fortalecimento de mecanismos que viabilizem a participação social dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Participação social, Conselho Municipal de Saúde, Profissionais de saúde.

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, the context of social participation has historically been based on oppression and resistance struggles. In the health sector, this scenario started to be more debated in the 70's with the social demands linked to the health reform movement, with a greater effervescence of that movement in the 80's. **Objective:** To characterize the social participation of health professionals in municipal councils of Health. **Methods:** It consists of an integrative review based on scientific publications indexed in the SCIELO and BIREME database between 1988 to 2018. **Results/Discussions:** Of the 06 selected articles, three (03) were found in the SCIELO database and three (03) at BIREME. Regarding the year of publication, the most current was in the year 2014 and 01 was in the year 1994, highlighting the still recent theme in the literature. When observing the origin of the journals, the journal Ciências e Saúde Coletiva was the only one that had (02) publications. As for the place where the studies were carried out, the Southeast was the region that presented the most articles (03), followed by the South (02) and Northeast (01). **Conclusion:** The analysis regarding the social participation of health professionals in municipal health councils points out important gaps, since it is clear that there is little representation of this category, highlighting the need for spaces for the construction of collectivized actions where it discusses the importance of strengthening mechanisms that enable the social participation of health professionals.

Keywords: Social Participation, Municipal Health Council, Health professional.



INTRODUÇÃO

No Brasil o contexto da participação social foi construído historicamente em um cenário baseado na opressão e nas lutas de resistência. No setor saúde esse cenário passou a ser mais debatido na década de 70, com as reivindicações sociais ligados ao movimento de reforma sanitária tendo uma maior efervescência desse movimento na década de 80, com os marcos históricos da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) e a Constituição Federal (CF) de 1988 ambas contribuíram com grande relevância para o nascimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a luta pelo direito a saúde universal e equânime.

A participação social no SUS foi legitimada através da Lei Federal 8.142 / 1990, onde as Conferências de saúde e os Conselhos de Saúde se constituem fóruns de debate e instâncias de poder responsáveis pelas diretrizes das políticas de saúde no Brasil (CARVALHO, 1992). Anterior a criação do SUS as leis brasileiras não abordavam temas relacionados ao direito a saúde, usufruindo desse direito apenas as classes trabalhadoras que pagavam os impostos previdenciários e a burguesia. Com a criação do SUS não apenas foi garantido o direito a saúde mais também a corresponsabilidade da sociedade civil através da institucionalização presente na lei supracitada sendo os conselhos de saúde e as conferências de saúde caracterizados como espaços públicos democráticos onde se discute, fiscaliza e avalia as políticas públicas de saúde assim como as decisões de gestão e que prevaleça o interesse público (BRASIL, 1990).

De acordo com a lei nº 8.142/90 a composição dos conselhos municipais de saúde deverá ser de 50% dos seus representantes, entidades de usuários; 25% dos representantes de entidades dos trabalhadores de Saúde e 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos (BRASIL, 1990).

Os profissionais de saúde arresta grande relevância na participação nessas instâncias colegiadas por vivenciarem o cotidiano dos estabelecimentos de saúde, conhecendo as dificuldades, assim como a operacionalização das políticas públicas de saúde. Por sempre estarem próximos aos usuários do SUS e assim tem a oportunidade de conhecer os anseios, desejos, dificuldades e resolutividades encontradas no processo saúde-doença. Considerando-se as diferentes percepções e contribuições da participação dos profissionais de saúde nos conselhos municipais de saúde, questiona-se: como veem sendo descritos ao longo das últimas décadas a participação dos profissionais de saúde nos conselhos municipais de saúde, após a institucionalização dessa participação por meio da lei 8.142/90, nas publicações científicas de saúde? Nesse sentido, objetivou-se **caracterizar** a participação social dos profissionais de saúde em conselhos municipais de saúde.

MÉTODOS

Trata-se de estudo com abordagem qualitativa a partir de fontes secundárias baseadas na revisão integrativa de literatura. A revisão foi realizada com estudos publicados entre 1988 e 2018 o recorte temporal justifica-se por acontecimentos importantes relacionados com o tema ocorridos nesse recorte cabendo enfatizar a criação dos SUS e suas legislações. Adotou-se a revisão integrativa da literatura baseando-se na definição de Souza, Silva e Carvalho (2010), por ser um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de estudos significativos com a prática, sendo uma revisão mais ampla de abordagem metodológica por permitir a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado.

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: **Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, BIREME** (de sua denominação original Biblioteca Regional de Medicina), **Scientific Electronic Library Online** (Biblioteca Científica Eletrônica em Linha) – **SCIELO**. Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa: “participação social”, “conselhos municipais de saúde”, “participação de profissionais de saúde em conselhos municipais de saúde”. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: monografias, dissertações, teses, artigos publicados em português, espanhol e inglês; artigos na íntegra que retratassem a temática referente à “participação de profissionais de saúde em conselhos municipais de saúde” publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos 30 anos. Os critérios de exclusão basearam-se em artigos que não abordasse o tema participação social ligado a participação dos profissionais de saúde, artigos que não pertenciam aos bancos de dados selecionados.

Procedeu-se à análise descritiva para caracterização dos estudos selecionados. Sendo posteriormente extraídos os conceitos abordados em cada artigo. Os artigos selecionados foram organizados em forma de tabela (Tabela 1), considerando a caracterização das produções: segundo o título, endereço da busca, revista, ano e local de produção e na (Tabela 2) foram organizados os artigos pelo título e principais resultados encontrados.

Tratando-se das considerações éticas, apesar da pesquisa tratar-se de uma revisão de literatura, este não apresenta a necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, uma vez que manipula dados de livre acesso. Destaca-se ainda, que todos os autores dos artigos selecionados foram devidamente referenciados.

Através do processo de busca foram obtidos, 77 artigos, no qual procedeu-se uma leitura minuciosa de cada resumo/artigo, destacando aqueles que responderam ao objetivo proposto por este estudo, a fim de organizar

e tabular os dados. Seguindo os critérios de inclusão e exclusão, 06 estudos foram selecionados para confecção do artigo (Figura 1).

RESULTADOS

Dos 06 artigos selecionados três (3) foram encontrados na base de dados SCIELO e três (3) na BIREME. Com relação ao ano de publicação o mais atual foi do ano de 2014, houve duas produções no ano de 2010 e um em 1994, evidenciando a temática ainda recente na literatura. Ao observar os periódicos dos artigos, a revista Ciências e Saúde Coletiva foi a única que teve (2) publicações, houve publicações em Revista de Administração Pública (1 publicação) e Revista

de Enfermagem (2 publicações), destacando o interesse multidisciplinar do conteúdo estudado (Tabela 1).

Ao analisar os títulos dos trabalhos selecionados, foi unânime a presença do termo “conselhos de saúde”. Quanto ao local de realização dos estudos, o sudeste apresentou (3 artigos), seguido da região Sul (2) e Nordeste (1) (Tabela 1).

CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS/PRINCIPAIS RESULTADOS

Para melhor compreensão dos resultados obtidos nos artigos selecionados, foi elaborado uma tabela (Tabela 2), descrevendo os principais resultados dos artigos correlacionado com o eixo temático dessa pesquisa.

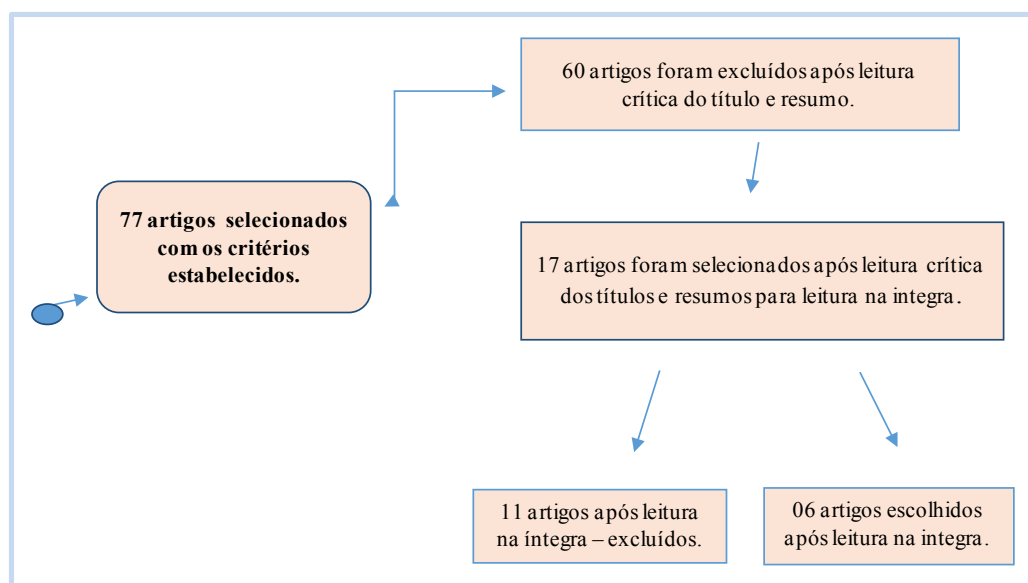


Figura 1 – Fluxograma de seleção de artigos
Elaborado por: SILVA, K.O; HELFENSTEIN, F.A (2018)

Tabela 1 – Caracterização dos artigos selecionados

Autor/ano de publicação	Título	Endereço de Busca	Revista	Local do estudo
MARINO, S.R.A; ORTIGA, A. M.B/(1994).	Enfermagem e instâncias colegiadas de decisão: Um estudo da representação da enfermagem nos conselhos municipais de saúde.	BIREME	Rev. Brasileira de enfermagem.	Santa Catarina (SC)
SALIBA, N.A, et al./(2009)	Conselhos de saúde: conhecimento sobre as ações de saúde.	SCIELO	Rev. de Adm. Pública	São Paulo
COTTA, R.M.M; CAZAL, M.M; MARTINS, P.C/(2010).	Conselho Municipal de Saúde: (re)pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social	SCIELO	Rev. Ciência & Saúde Coletiva	Viçosa (MG)
GRISOTTI, M; PATRICIO, Z.M; SILVA, A/2010.	A participação de usuários, trabalhadores e conselheiros de saúde: um estudo qualitativo.	BIREME	Rev. Ciência & Saúde Coletiva.	Florianópolis (SC)
RODRIGUES, D.S et al./2011.	Conselhos municipais de saúde: conhecimento de profissionais de equipes de saúde da família.	BIREME	Rev. Enfermagem, UFPE on line.	Campina Grande (PB)
KEZH, N.H.P/2014.	Participação social em saúde: aspectos históricos e sociais relacionados à representação dos trabalhadores de Saúde no Conselho Municipal de Saúde.	SCIELO	Banco de teses e dissert. USP.	São Paulo

Tabela 2 – Caracterização dos artigos/principais resultados

TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Conselhos de saúde: conhecimento sobre as ações de saúde.	Elucida conselho municipal de saúde como um espaço de prática da participação social no processo decisório das políticas públicas de saúde, podendo ser instrumentos privilegiados para fazer valer os direitos, rompendo com as tradicionais formas de gestão, possibilitando a ampliação dos espaços de decisões/ações do poder público. Quanto a participação dos profissionais de saúde no conselho municipal de saúde na pesquisa realizada não atende a composição orientada pela lei 8.142/90 sendo em 03 dos municípios estudados inferior ao orientado.
Conselhos municipais de saúde: conhecimento de profissionais de equipes de saúde da família.	A pouca participação dos profissionais de saúde em conselhos municipais de saúde e aqueles que participaram o fizeram apenas como ouvintes. Os profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde da Família investigadas apresentam uma compreensão apenas parcial acerca dos conselhos, não identificando suas competências, nem reconhecendo o papel que eles possuem na política de saúde.
Participação social em saúde: aspectos históricos e sociais relacionados à representação dos trabalhadores de Saúde no Conselho Municipal de Saúde.	Elitização dos profissionais de saúde no conselho municipal de saúde estudado sendo 80 % dos participantes com nível universitário, assim como uma diluição do papel da representação do segmento do trabalhador, há um predomínio da visão liberal de participação entre conselheiros, o que impõe obstáculos à efetiva participação da sociedade civil nas decisões relativas às políticas de saúde locais.
Conselho Municipal de Saúde: (re)pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social.	Conselhos de saúde constituem-se como novos espaços públicos propiciados pela reestruturação do Estado, obtida pelas forças políticas com base no pressuposto de que a participação da sociedade deva ser acolhida pelo Estado como forma de controle social e interferência na definição e desempenho das políticas públicas.
A participação de usuários, trabalhadores e conselheiros de saúde: Um estudo qualitativo.	Os Conselhos Municipais de Saúde, além de serem percebidos como agentes de controle social, tanto na formulação das políticas quanto na aplicação dos recursos públicos investidos na saúde, também podem ser percebidos como intermediários nas relações de poder entre as comunidades e os profissionais de saúde.
Enfermagem e instâncias colegiadas de decisão: Um estudo da representação da enfermagem nos conselhos municipais de saúde.	Os conselhos de saúde, são instâncias privilegiadas de decisão, vêm se consolidando como órgãos integrantes da estrutura de gestão da saúde, acenando para a possibilidade de melhorar o acerto das decisões e dar, assim, maior consenso e força às ações. Em estudo realizado em conselhos municipais de saúde nos municípios de Santa Catarina constatou-se que a participação dos profissionais de saúde correspondia a 12%.

Elaborado por: SILVA, K.O; HELFENSTEIN, F.A (2018)

DISCUSSÕES

A década de 80 foi marcada pela efervescência do Movimento de Reforma Sanitária no Brasil, constituído por vários segmentos da sociedade civil dentre eles: movimentos estudantis, professores, pesquisadores da saúde, movimentos sociais, Comunidade Eclesiais de Base (CEBs) dentre outros, que lutavam pelo direito a saúde pública de qualidade, universal e equânime, baseadas nos conceitos de prevenção e promoção a saúde e não apenas a cura das doenças. A década de 80 foi também marcada pela queda do regime militar no país, havendo a eclosão de movimentos sociais na luta por uma sociedade democrática, que havia adormecido no período militar frente as repressões e censuras.

No texto da Constituição Federal de 1988 em seu Art. 196 infere que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação e no art. 198 o direito a sociedade de participar e intervir na gestão da saúde (BRASIL, 1988). Ficando dessa forma outorgado o direito a saúde e o direito

da participação social na gestão da saúde, ou seja, não se refere a uma gestão única com poder unidimensional do estado, mais uma gestão compartilhada.

Posteriormente a constituição federal de 1988 foi regulamentado o direito a saúde e a participação social através da sanção das Leis 8.080 e 8.142 de 1990, instituíram-se os conselhos de saúde nas três esferas de governo e as conferências de saúde.

As conferências 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, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua 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.

§ 3º O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

§ 4º A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos. (BRASIL, Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990).

Baseado na a Lei nº 8.142, as Conferências Nacionais de Saúde são espaços estratégicos de participação social. Sendo convocadas a cada 04 anos, nos âmbitos municipais, estaduais e federais sendo discutidos em cada instância com a presença da participação social, gestores de cada esfera, os entraves, desafios, assim como experiências exitosas que fortaleçam o SUS (BRASIL, 1990). Haja visto que se julga interessante também que ocorra essas conferências independente da convocação nacional, principalmente nos municípios onde há a efetiva implementação das políticas públicas de saúde podem e devem realizar periodicamente essas conferências como forma de avaliar com maior precisão a saúde no município e propor diretrizes para a organização do sistema e das práticas de saúde de sua população.

As leis 8.080/90 e a lei 8.142/90, são as leis orgânicas do SUS que orientam a operacionalização do sistema (8.080/90) e a participação social nesse sistema (8.142/90). Esta lei ressalta que a forma de participação da sociedade através das conferências de saúde e dos conselhos de saúde municipais os quais possuem força para desdobramentos municipais, estaduais e federais. Referente aos conselhos de saúde deve-se considerar que sua composição deve prevê a heterogeneidade e composição paritária dos usuários, sendo compostos por “50% de entidades de usuários; 25% de entidades dos trabalhadores de saúde; 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos” (CNS, 2003).

Marino; Ortiga (1994), enfatiza as diversas contribuições dos Conselhos Municipais de Saúde dentre essas: a formulação das políticas públicas, definição e alocação de recursos para o setor de saúde determinando prioridades, acompanhamento e controle das ações e prestações de serviços, assim como a fiscalização dos órgãos públicos e privados que compõem o sistema de saúde.

As participações nesses espaços precisam ser entendidas como locais de questionamentos reflexões e o direito de poder para participar. Corroborando com essa temática Grissoti; Patrício e Silva (2010), afirma que o poder de participar como direito, como possibilidade e como dever de cidadão, nos remete a Foucault, quando designa o poder tanto como “uma instituição ou uma força quanto uma estratégia complexa e multifforme que excede a esfera política”. Para os autores a prática de “poder participar” tende a estimular o processo dialético que favorece a emergência do “poder que se adquire participando”.

Os profissionais de saúde apresentam destaque na participação desses espaços por terem o conhecimento

acerca das políticas públicas, processos de gestão em saúde, organização dos serviços de saúde, sendo dessa forma não apenas ouvinte e/ou participante, mais também difusor dos assuntos apresentados nesses espaços, o que pode minimizar as dúvidas dos usuários que participam ou desejam participar desses espaços mais não se sentem encorajados por não entenderem de determinados assuntos. Kezh (2014), analisa a perspectiva de que muitos usuários podem não ir a esses espaços por não compreender os diálogos ali existentes, caracterizando-se nesses espaços uma elitização dos participantes dos conselhos municipais de saúde, o uso de uma linguagem técnica nem sempre são compatíveis com os usuários, dificultando assim o acesso a esses espaços, inferindo também na sua pesquisa que 80% dos participantes dos profissionais de saúde são de nível superior.

Saliba et al (2009), destaca que as práticas de participação em conselhos municipais de saúde, podem concorrer para democratização das relações ou, ao contrário, serem um instrumento que perpetua a desigualdade e a submissão. Muitos usuários e profissionais de saúde muitas das vezes participam dos conselhos por submissão a alguém da gestão que impôs a participação o que geralmente levam a comporta-se apenas como ouvintes.

Grissoti; Patrício e Silva (2010), ao abordar os Conselhos Municipais de Saúde como meio de democratização, além dos conselheiros serem percebidos como agentes de controle social, tanto na formulação das políticas quanto na aplicação dos recursos públicos investidos na saúde, podem também ser percebidos como intermediários nas relações de poder entre as comunidades e os profissionais de saúde. Os autores ressaltam que, mesmo ocorrendo de forma desintegrada a relação entre profissionais de saúde, comunidade e participação da comunidade nos conselhos municipais de saúde, existe um movimento, por parte de alguns trabalhadores e representantes, na busca da efetividade e resolutividade das ações dos serviços e do conselho de saúde e a satisfação dos usuários com esses serviços.

Os Conselhos Municipais de Saúde conduzem a representação da responsabilidade estatal para a sociedade, assim como o pertencimento de atores sociais se corresponsabilizando pelas ações em saúde. Para que isso ocorra, essa participação deve ser ativa, reflexiva e sempre em busca de melhorias universais e equânimes, destacando sempre a importância de se reconhecer como “sujeito” que possui singularidades, diferenças, individualidades mais que consegue socializar-se e viver em comunidade aliado ao pertencimento do direito de poder participar. No entanto percebe-se que muitos profissionais de saúde categoria analisada nesse estudo ainda vê o conselho como algo burocrático para conseguir a efetivação das políticas públicas.

A composição do Conselho Municipal de Saúde na maioria dos municípios Brasileiros não obedecem às recomendações da legislação vigente, segundo as quais o princípio da paridade deve ser respeitado, isso é, 50% das vagas ocupadas por representantes dos usuários e os outros

50% de vagas divididas da seguinte forma: 25% para entidades dos trabalhadores de saúde e, 25% para representantes de governo, de prestadores de serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos (COTTA, CAZAL E MARTINS, 2010).

A realidade encontrada retrata uma incoerência entre a proporção de representantes dos profissionais da saúde menor do que o que legalmente é recomendado. A participação social ainda não é percebida por muitos Brasileiros independente do seu grau de instrução, ainda não é vista como uma ferramenta de controle social, que pode intervir na efetivação do SUS, formulando, executando e avaliando as políticas públicas de saúde. O poder estatal ainda é muito forte e no âmbito municipal o poder local da gestão municipal pode contribuir para o afastamento dos usuários e profissionais de saúde a essa participação. Um outro fator importante citado por Rodrigues et al (2011), é que em sua maioria os profissionais de saúde compreendem apenas de forma parcial o que significam os conselhos e apresentam concepções limitadas sobre os papéis fiscalizadores e reivindicativos desses espaços.

De acordo com os resultados apresentados percebe-se a importância dos conselhos de saúde, no entanto a pouca atuação dos profissionais de saúde nesses espaços. Se fazendo necessário refletir todo processo histórico de luta para o direito de acesso a saúde no país o qual permaneceu por vários séculos baseado em um sistema excludente onde havia o privilégio de algumas classes da sociedade e a maior parte da população era desprovida de políticas públicas de saúde, só tendo acesso a algumas ações campanhistas e filantrópicas, onde inexistia a possibilidade de participação social nesse processo.

CONCLUSÃO

A concepção de participação popular e controle social no Brasil remete o século XX mais a efetivação das práticas desses conceitos é muito recente, a efervescência desses conceitos surgem na década de 70, sendo a década de 80 com a redemocratização do país e a nova constituição de 1988 intrínsecos ao processo do Movimento da Reforma Sanitária onde consolidou a participação social através do direito de colaborar na efetivação das políticas públicas de saúde, desde a sua gênese, elaboração e implementação, além de fiscalizar as ações do governo.

A análise quanto a participação social dos profissionais de saúde nos conselhos municipais de saúde aponta lacunas importantes, visto que percebe-se a pouca representatividade dessa categoria ao constatar-se que a composição do conselho não está de acordo com a legislação prevista, sendo que verifica-se também no estudo que a efetiva participação social dos profissionais de saúde poderia vir a reforçar a importância do exercício da cidadania pois ao participar efetiva-se como um corresponsável do sistema, incentivando aos usuários sob sua responsabilidade quanto a

urgência de uma sociedade mais participativa e democrática que possa participar de forma ativa e corresponsabilizada que para além de fiscalizar as ações desenvolvidas em saúde no âmbito municipal possa ser espaço de discussões sobre a gênese, elaboração, operacionalização, implementação e avaliação das políticas públicas, não estando essas apenas sendo pensada e executadas pela esfera federal, mais dentro da sociedade civil.

Se faz importante reconhecer a necessidade de espaço de construção de ações coletivizadas onde discuta a importância do fortalecimento de mecanismos que viabilizem a participação social dos profissionais de saúde como um direito de cidadania e como possibilidade de adequar as políticas públicas de saúde às realidades locais, com vistas à efetivação da democracia, efetivação do SUS e universalização do acesso.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 333, de 4 de novembro de 2003**. Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de dezembro de 2003. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao_333.pdf. Acesso em 10 agosto de 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p. Disponível em: https://www.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em 15 de setembro de 2018.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 20 set 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 15 de setembro de 2018.

BRASIL. **Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 28 dezembro 1990. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Disponível em: Acesso em 15 de setembro de 2018.

CARVALHO, G. I. **Sistema Único de Saúde: comentário à Lei Orgânica de Saúde**, Ed. HUCITEC, São Paulo, 1992.

COTTA, R.M.M; CAZAL, M.M; MARTINS, P.C. Conselho Municipal de Saúde: (re)pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Fiocruz - Rio de Janeiro, 2010.

KEZH, N.H.P. **Participação social em saúde: aspectos históricos e sociais relacionados à representação dos trabalhadores de Saúde no Conselho Municipal de Saúde**. Dissertação de

mestrado do programa de pós-graduação em Saúde Pública da Universidade de São Paulo – USP, São Paulo (2014).

GRISOTTI, M, PATRICIO, Z.M; SILVA, A. A participação de usuários, trabalhadores e conselheiros de saúde: um estudo qualitativo. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Fiocruz - Rio de Janeiro, 2010.

MARINO, S.R.A, ORTIGA, M.B.A. Enfermagem e instâncias colegiadas de decisão: Um estudo da representação da enfermagem nos conselhos municipais de saúde. **Rev. Bras. Enf.** Brasília (DF), 1994.

RODRIGUES, D.S, *et al.* Conselhos municipais de saúde: conhecimento de profissionais de equipes de saúde da família **Rev enf. UFPE on line**, 2011.

SALIBA, N.A. *et al.* Conselhos de saúde: conhecimento sobre as ações de saúde. **Revista de Administração Pública** — Rio de Janeiro, 2009

SOUZA, M.T; SILVA, M.D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Rev. Einstein** , São Paulo, 2010.