

CONSELHEIRO DE SAÚDE E O ENTENDIMENTO DA SUA FUNÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

HEALTH COUNSELOR AND THE UNDERSTANDING OF THEIR ROLE: AN EXPERIENCE REPORT

 <https://doi.org/10.63330/armv2n2-006>

Submetido em: 06/03/2026 e Publicado em: 11/03/2026

Cleiton Weiss Soares

Graduando em Enfermagem pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha - *Campus* Santo Ângelo (IFFar-SAn) e em Direito pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - *Campus* Santo Ângelo (URI-SAn)
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0837196041513121>

Sandra Maria de Mello Cardoso

Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho. Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha/ *Campus* Santo Ângelo Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil. Participante do Grupo de Pesquisas em Saúde e Bem-Estar.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8458317466107341>

Adriel Severo Amaro

Graduando em Enfermagem pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha - *Campus* Santo Ângelo (IFFar-SAn)
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8351045993291124>

Alisson Tavares Amaro

Graduando em Enfermagem pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha - *Campus* Santo Ângelo (IFFar-SAn)
E-mail: alisson.28062@aluno.iffar.edu.br

Carine Lino de Matos

Graduando em Enfermagem pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha - *Campus* Santo Ângelo (IFFar-SAn)
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5853684256490366>

Taciara Fontoura

Graduando em Enfermagem pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha - *Campus* Santo Ângelo (IFFar-SAn)
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0961047765693261>

Carla Cristina Santos Coutinho

Graduando em Enfermagem pela Universidade de Brasília (UnB)
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3811122043419997>



Milena Mazanti de Andrade Kelm

Graduando em Enfermagem pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha

- *Campus* Santo Ângelo (IFFar-SAn)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6869328998789965>

Sirlei Canabarro

Graduando em Enfermagem pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha

- *Campus* Santo Ângelo (IFFar-SAn)

E-mail: sirlei.34072@aluno.iffar.edu.br

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de inserção e observação em um Conselho Municipal de Saúde, buscando compreender como os conselheiros percebem e exercem suas atribuições, bem como identificar fatores que fragilizam a efetividade do controle social no Sistema Único de Saúde. **Metodologia:** Relato de experiência vinculado a projeto de pesquisa realizado em Santo Ângelo/RS, com acompanhamento de reuniões do Conselho Municipal de Saúde e aplicação de questionário semiestruturado aos conselheiros. **Desenvolvimento E Discussão:** A vivência evidenciou baixa assiduidade e participação irregular, além de dificuldades operacionais na devolução dos instrumentos. Observou-se esvaziamento do caráter deliberativo, com pautas frequentemente aprovadas de forma célere e com pouca problematização, aproximando o Conselho de uma instância de validação. Também foi recorrente a presença de pautas individualizadas, indicando fragilização da representatividade. Identificaram-se lacunas de conhecimento sobre atribuições legais, funcionamento do Sistema Único de Saúde e instrumentos de gestão, associadas à ausência e baixa adesão a ações sistemáticas de educação permanente. **Considerações Finais:** Conclui-se que o fortalecimento do controle social no município demanda maior engajamento dos conselheiros e investimento contínuo em educação permanente, visando qualificar a participação, ampliar a deliberação e aproximar o Conselho de sua função democrática no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Controle e Participação Social; Conselho Municipal de Saúde; Sistema Único de Saúde; Saúde Coletiva.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of insertion and observation in a Municipal Health Council, aiming to understand how council members perceive and perform their duties, as well as to identify factors that weaken the effectiveness of social control within the Unified Health System. **Methodology:** Experience report linked to a research project conducted in Santo Ângelo/RS, involving the monitoring of Municipal Health Council meetings and the application of a semi-structured questionnaire to council members. **Development and Discussion:** The experience revealed low attendance and irregular participation, in



addition to operational difficulties in returning the instruments. A weakening of the deliberative character was observed, with agendas often approved quickly and with little critical discussion, bringing the Council closer to a validating body. The presence of individualized agendas was also recurrent, indicating a fragility in representativeness. Gaps were identified in knowledge regarding legal attributions, the functioning of the Unified Health System, and management instruments, associated with the absence and low adherence to systematic continuing education actions. **Final Considerations:** It is concluded that strengthening social control in the municipality requires greater engagement of council members and continuous investment in continuing education, aiming to qualify participation, expand deliberation, and bring the Council closer to its democratic function within the Unified Health System.

Keywords: Social Control; Municipal Health Council; Unified Health System; Social Participation; Continuing Education.

1 INTRODUÇÃO

A participação social é um direito constitucional e constitui um dos princípios fundamentais estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo formalmente instituída como diretriz da política de saúde no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Lei nº 8.142/1990. Nesse contexto, os Conselhos de Saúde configuram-se como instâncias permanentes e deliberativas, responsáveis por formular, acompanhar e fiscalizar a execução das políticas públicas de saúde, assegurando a participação da comunidade na gestão do sistema (Brasil, 1990).

A Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde detalha a definição e o funcionamento desses órgãos, reafirmando o Conselho de Saúde como instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS em cada esfera de governo. A norma o reconhece como espaço institucional privilegiado para proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da política de saúde, inclusive nos aspectos econômico-financeiros, prevendo condições mínimas para seu funcionamento, como autonomia administrativa, dotação orçamentária, infraestrutura e apoio técnico, além de enfatizar seu papel como espaço de qualificação para o exercício do controle social.

Entretanto, a existência normativa e institucional dos Conselhos não garante, por si, a efetividade do controle social. Na prática, a participação pode se esvaziar quando a deliberação é substituída por ritos formais, quando o debate se reduz a aprovações céleres e quando a representatividade se fragiliza pela desconexão entre conselheiros e suas bases. Assim, o desafio central não está apenas em “ter” um Conselho, mas em sustentar condições políticas, formativas e organizacionais para que ele funcione como espaço real de poder democrático no SUS.



Gomes e Orfão (2021), ao revisarem a literatura sobre participação popular e controle social na gestão do SUS, identificam desafios recorrentes na atuação dos Conselhos e demais instâncias colegiadas, como distanciamento entre representantes e representados, falta ou inadequação de capacitação permanente e deficiências de infraestrutura, fatores que limitam a efetividade do controle social. No plano da representatividade, esse distanciamento compromete a legitimidade da representação, uma vez que muitos conselheiros não compartilham decisões com seus representados nem mantêm vínculos com suas bases sociais, enfraquecendo a dinâmica democrática da participação.

Além disso, diante de pautas complexas de gestão, destacam-se entraves ligados aos instrumentos de gestão do SUS, seja pela baixa transparência na apresentação, seja pela dificuldade de análise diante de linguagem técnica e contábil, repercutindo negativamente na capacidade de acompanhamento e deliberação. Em determinados contextos, registra-se que o Conselho passa a funcionar como um “simulador de participação”, com predominância de aprovação de propostas oriundas da gestão e baixa efetividade política (Gomes; Orfão, 2021).

Durante a execução do projeto de pesquisa “Conselheiro de Saúde: o entendimento da sua função”, desenvolvido no município de Santo Ângelo/RS, a vivência prática junto ao Conselho Municipal de Saúde evidenciou desafios relacionados à compreensão das atribuições legais dos conselheiros e à forma como exercem suas funções no cotidiano das reuniões. Observou-se um distanciamento entre o que é preconizado pelas normativas do SUS e a prática efetivamente desenvolvida, indicando fragilidades no processo de educação permanente e no exercício do papel representativo.

Nesse sentido, relatar essa experiência é relevante para a Enfermagem e para a Saúde Coletiva, pois contribui para a reflexão crítica sobre o controle social como dimensão concreta da democracia sanitária e sobre o papel de profissionais e acadêmicos na qualificação da participação popular. Diante disso, o objetivo deste estudo é relatar a experiência de inserção e observação no Conselho Municipal de Saúde de Santo Ângelo/RS, buscando compreender como os conselheiros percebem e exercem suas atribuições e identificar fatores que fragilizam a efetividade do controle social no SUS.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência fundamentado na vivência decorrente da execução de uma pesquisa de abordagem qualitativa e descritiva, desenvolvida no contexto do controle social do SUS. A experiência ocorreu no Conselho Municipal de Saúde de Santo Ângelo/RS, acompanhando as reuniões mensais ordinárias do Conselho (realizadas nas últimas terças-feiras de cada mês). O período de execução descrito compreendeu janeiro a junho de 2025, contemplando etapas de apresentação institucional, recrutamento e coleta de dados.



Inicialmente, o projeto foi apresentado ao gestor responsável, com solicitação de autorização institucional por meio do Termo de Concordância da Instituição Coparticipante. Após a autorização e a aprovação ética, o estudo foi apresentado e explicado aos conselheiros durante reunião do Conselho. Aos que manifestaram interesse, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), permitindo que o participante levasse o documento para leitura e decisão em momento oportuno, com devolução assinada na reunião subsequente.

Após a entrega do TCLE, os pesquisadores forneceram o instrumento de coleta. Por solicitação dos conselheiros, o questionário foi respondido em domicílio e devolvido na reunião posterior. Como aspecto prático da execução, houve atraso na devolução, exigindo a presença dos pesquisadores em cinco reuniões para recuperar os questionários, em razão de esquecimentos relatados pelos participantes.

Utilizou-se questionário semiestruturado, com perguntas orientadas ao objetivo do estudo: identificar se os conselheiros conheciam suas atribuições e compreender aspectos relacionados à representatividade e capacitação. O instrumento foi aplicado de forma autoaplicável, com devolução posterior ao pesquisador. As respostas foram organizadas e submetidas à análise de conteúdo e construção de categorias temáticas, buscando interpretar os significados presentes nas falas/declarações dos participantes, coerente com a natureza qualitativa e descritiva do estudo.

A participação foi voluntária, mediante assinatura do TCLE, garantindo-se o direito de recusa e desistência a qualquer momento, sem prejuízo aos participantes. Para assegurar confidencialidade e anonimato, os participantes foram identificados por “C” + numeração (C1, C2, C3...). A coleta ocorreu apenas após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do IFFar, sob parecer nº 6.764.997. Os riscos foram considerados mínimos, relacionados a desconforto ao responder perguntas; foram previstas orientações e acolhimento/encaminhamento conforme necessidade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência relatada decorre da execução do projeto de pesquisa “Conselheiro de Saúde: o entendimento da sua função”, desenvolvido no município de Santo Ângelo/RS. Após aprovação ética e autorização institucional, o projeto foi apresentado ao Conselho Municipal de Saúde, com esclarecimento sobre objetivos, procedimentos e importância da participação dos conselheiros. O planejamento considerou a dinâmica das reuniões ordinárias mensais, prevendo a coleta de dados ao longo de período prolongado para possibilitar maior adesão dos participantes.

A coleta de dados e o acompanhamento do Conselho ocorreram ao longo de aproximadamente seis reuniões, o que possibilitou observar não apenas a aplicação do instrumento de pesquisa, mas também a dinâmica cotidiana do espaço deliberativo. Nesse período, foi recorrente a baixa presença de conselheiros,



com reuniões marcadas por muitos assentos vazios, impactando diretamente o andamento das pautas e o tempo destinado às deliberações.

Esse achado reforça a tensão entre o desenho normativo do controle social, do qual pressupõe participação ativa e acompanhamento sistemático e a materialidade da participação, atravessada por limitações concretas, como assiduidade irregular, baixa intervenção e menor tempo para debate. Na literatura, Gomes e Orfão (2021) já apontam a escassa participação e dificuldades que influenciam negativamente o desempenho das instâncias colegiadas, o que ajuda a contextualizar o cenário observado ao longo da vivência.

O processo de entrega e devolução dos questionários revelou entraves práticos relevantes. Muitos conselheiros solicitaram levar o instrumento para responder em domicílio, alegando falta de tempo durante as reuniões. Contudo, a devolução ocorreu de forma fragmentada e tardia, sendo necessário comparecimento dos pesquisadores a diversas reuniões consecutivas para recuperar os questionários. Em diferentes momentos, os conselheiros relataram esquecimento, perda do material ou necessidade de mais tempo para responder, evidenciando fragilidades relacionadas ao compromisso institucional com a atividade proposta.

Do ponto de vista da pesquisa, esse aspecto é relevante porque mostra que, mesmo quando há abertura formal para participação, a execução prática de etapas básicas, como devolução de instrumento, pode ser dificultada por variáveis do cotidiano institucional. Ao mesmo tempo, esse tipo de dificuldade se relaciona com as condições reais de participação que atravessam o controle social, repercutindo tanto na rotina de pesquisa quanto na dinâmica de funcionamento do próprio Conselho, especialmente quando se busca ampliar adesão e qualificar processos.

Ao longo das reuniões, evidenciou-se que o Conselho operava majoritariamente como instância de validação de decisões previamente construídas, e não como espaço efetivo de deliberação coletiva. As pautas eram frequentemente encaminhadas para aprovação de forma célere, com escassa problematização e baixa produção de contrapontos, o que revelou um esvaziamento do caráter político do Conselho e sua conversão em mecanismo burocrático de legitimação das ações da gestão.

Esse ponto dialoga diretamente com a síntese apresentada por Gomes e Orfão (2021), ao registrarem que, em determinados contextos, conselhos podem funcionar como “simulador de participação”, com baixa efetividade política e predominância de aprovação de propostas oriundas dos gestores, cenário que se aproxima do que foi observado na vivência descrita. Assim, a dinâmica percebida não deve ser compreendida como um evento isolado, mas como expressão de dificuldades estruturais já descritas na literatura sobre participação e controle social na gestão do SUS.

A recorrência de pautas de caráter estritamente individual evidenciou a descaracterização da função representativa do conselheiro. Em vez de atuar como mediador político das demandas coletivas de sua base



social, o conselheiro passa a se posicionar como usuário isolado do sistema, transportando experiências pessoais para o espaço deliberativo. Esse deslocamento compromete a dimensão política do Conselho e reduz sua atuação a um espaço de relatos individuais, esvaziando seu papel enquanto instância de formulação coletiva de políticas públicas.

Esse achado se articula com a discussão sobre representatividade, uma vez que a literatura destaca que o distanciamento entre representantes e representados compromete a legitimidade da representação e enfraquece a dinâmica democrática do controle social (Cardoso *et al.* 2025). No cotidiano observado, a pauta individualizada tende a reduzir a capacidade do Conselho de produzir sínteses coletivas e tensionar prioridades públicas, deslocando o debate para vivências particulares em detrimento de demandas comunitárias organizadas.

Além disso, a incerteza demonstrada por parte dos conselheiros acerca de suas atribuições legais revelou não apenas lacunas formativas, mas a fragilização simbólica do próprio cargo. A ausência de clareza quanto ao sentido político de sua presença no Conselho contribui para a naturalização de uma participação passiva, marcada pela escuta acrítica e pela concordância automática, reforçando a despolitização do espaço de controle social.

O desconhecimento sobre a organização do SUS, seus princípios e seus instrumentos de gestão não se apresentou apenas como limitação técnica, mas como fator estrutural de esvaziamento do poder deliberativo do Conselho. Sem domínio mínimo sobre planejamento, orçamento e fiscalização, o controle social tende a tornar-se formal e simbólico, com baixa capacidade de tensionar decisões da gestão ou exercer fiscalização efetiva.

Essa constatação também converge com Gomes e Orfão (2021), ao enfatizarem entraves relacionados aos instrumentos de gestão, seja pela falta de transparência na apresentação, seja pela dificuldade de análise diante de termos técnicos e contábeis, o que repercute negativamente na capacidade de acompanhamento e deliberação.

A ausência de processos sistemáticos de educação permanente configurou um dos principais mecanismos de despolitização do Conselho. A formação fragmentada e ocasional impede a constituição de sujeitos políticos capazes de atuar criticamente no espaço deliberativo, contribuindo para a manutenção de um controle social fragilizado e dependente das iniciativas da própria gestão.

Nesse sentido, o acompanhamento do Conselho evidenciou um espaço marcado por tensões entre o papel normativo atribuído aos conselheiros e as condições concretas de exercício dessa função. Baixa assiduidade, pautas individualizadas, desconhecimento das atribuições legais e carência de formação continuada configuraram um cenário no qual o controle social se apresentava fragilizado.

Essa realidade é coerente com as evidências empíricas citadas no próprio texto, como o estudo de Cardoso *et al.* (2025) no município de Santo Ângelo/RS, que identificou desconhecimento dos conselheiros



sobre suas atribuições legais e ausência de ações sistemáticas de educação permanente, repercutindo negativamente nos processos decisórios e deliberativos.

Do ponto de vista dos pesquisadores, a vivência permitiu compreender que a efetividade do Conselho não depende apenas de sua existência formal, mas das condições reais de participação, do compromisso institucional e do investimento contínuo na qualificação dos sujeitos envolvidos. Assim, a experiência evidencia a distância entre o desenho institucional do controle social e sua materialização no cotidiano, revelando desafios concretos que atravessam a prática dos Conselhos de Saúde.

Ao final do período de acompanhamento, os pesquisadores manifestaram formalmente a disponibilidade para colaborar com o Conselho Municipal de Saúde na realização de ações de capacitação e formação voltadas aos conselheiros, especialmente sobre atribuições legais, funcionamento do SUS e instrumentos básicos de gestão, como possibilidade de apoio técnico-pedagógico diante das fragilidades observadas.

Em resposta, a presidenta do Conselho relatou que iniciativas semelhantes já haviam sido ofertadas em momentos anteriores, porém com baixa adesão, destacando que muitos não demonstraram interesse em participar das capacitações propostas. A recusa ou desinteresse pela formação revela a internalização de uma cultura institucional que não reconhece o Conselho como espaço real de poder, mas como obrigação formal.

Assim, além da carência de formação, observou-se também resistência ou desinteresse de parte dos conselheiros em participar de processos formativos, o que fragiliza ainda mais a dinâmica do Conselho e compromete a efetividade do controle social no cotidiano das reuniões.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência no Conselho Municipal de Saúde de Santo Ângelo/RS evidenciou a distância entre o papel normativo do controle social no SUS e seu funcionamento cotidiano. Verificou-se baixa assiduidade, pouca problematização das pautas e fragilidade do caráter deliberativo, com atuação recorrente como instância de validação de decisões previamente construídas.

Identificou-se, ainda, a recorrência de pautas individualizadas, indicando fragilização da representatividade e esvaziamento do papel político do conselheiro. Somam-se a isso o desconhecimento sobre atribuições legais, funcionamento do SUS e instrumentos de gestão, além da ausência de ações sistemáticas e da baixa adesão às capacitações propostas, o que limitou a participação crítica e a efetividade do colegiado. Conclui-se que o fortalecimento do controle social no município exige maior engajamento dos conselheiros e investimento contínuo em educação permanente, para qualificar a atuação, ampliar a deliberação e aproximar o Conselho de sua função democrática no SUS.



REFERÊNCIAS

GOMES, J. F. F.; ORFÃO, N. H. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 131 out-dez, p. 1199-1213, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113118>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/mnGCSGkFNYjRshXhxGMk95m/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2026.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Acesso em: 20 fev. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências**. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 31 dez. 1990. Acesso em: 20 fev. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012**. Aprova as diretrizes para a instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 6 jun. 2012. Acesso em: 21 fev. 2026.

CARDOSO, S. M. M.; SOARES, C. W.; TISOTT, Z. L. RAMOS, L. G. A. Conselheiro de saúde: o entendimento da sua função. In: *Perspectivas Integradas em Saúde, Bem-Estar e Qualidade De Vida* 7. Ponta Grossa: **Atena Editora**, 2025. cap. 3, p. 25-35. DOI: 10.22533/at.ed.9382517093. Acesso em: 21 fev. 2026.