

Percepção de Secretários Municipais de Saúde sobre a importância do Conselho Municipal de Saúde: um estudo transversal

Perception of Municipal Health Secretaries regarding the importance of the Municipal Health Council: a cross-sectional study

Percepción de los Secretarios Municipales de Salud sobre la importancia del Consejo Municipal de Salud: un estudio transversal

Luiza Chagas Pires¹
Fernando Ritter²
Violeta Rodrigues Aguiar³
Fabiana da Silva Cabreira⁴
Samuel Jorge Moyses⁵
Paulo Savio Angueira Goes⁶
Roger Keller Celeste⁷

(¹) Programa de Pós-graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4241-0417>

(²) Programa de Pós-graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8135-3278>

(³) Programa de Pós-graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1533-5490>

(⁴) Programa de Pós-graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2606-8754>

(⁵) Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Paraná(PUC-PR), Curitiba-PR, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3075-6397>

(⁶) Departamento de Odontologia Clínica e Preventiva, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6708-0450>

(⁷) Programa de Pós-graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2468-6655>

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil dos gestores e explorar fatores associados à percepção da importância do controle social pelos gestores municipais do SUS no seu processo de tomada de decisão. **Métodos:** Realizou-se estudo seccional através da aplicação de um questionário aos 497 secretários municipais de saúde do estado do Rio Grande do Sul. Efetuou-se regressão logística ordinal para analisar fatores relacionados ao quanto o gestor acreditava ser importante consultar o conselho municipal de saúde (CMS). **Resultados:** De um conjunto de onze variáveis individuais ou contextuais, gestores de municípios com cobertura de Estratégia de Saúde da Família >40 ESFs por 100 mil/hab foi a mais fortemente associada e tiveram 2,32 vezes (IC95%: 1,27-4,20) mais chances de perceberem a importância da consulta ao CMS. **Conclusão:** A consulta aos conselhos municipais de saúde é importante, no entanto novos estudos são necessários para compreender como a maior cobertura de atenção primária em saúde pode influenciar o processo de consulta ao controle social e explorar outros fatores contextuais e individuais.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; tomada de decisão; gestor de saúde; políticas de controle social; participação social.

ABSTRACT

Objective: To describe the profile of managers and explore factors associated with the perception of the importance of social control by municipal SUS managers in their decision-making process. **Methods:** A cross-sectional study was conducted through the application of a questionnaire to the 497 municipal health secretaries of the state of Rio Grande do Sul. Ordinal logistic regression was performed to analyze factors related to how important managers believed it was to consult the Municipal Health Council (CMS). **Results:** Among a set of eleven individual or contextual variables, managers from municipalities with Family Health Strategy (FHS) coverage of more than 40 FHS teams per 100,000 inhabitants were the most strongly associated, with 2.32 times (95% CI: 1.27–4.20) greater odds of perceiving the importance of consulting the CMS. **Conclusion:** Consulting the Municipal Health Councils is important; however, further studies are necessary to understand how greater primary health care coverage may influence the consultation process of social control and to explore other contextual and individual factors. **Keywords:** Unified Health System; decision-making; health manager; social control policies; social participation.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil de los gestores y explorar los factores asociados a la percepción de la importancia del control social por parte de los gestores municipales del SUS en su proceso de toma de decisiones. **Métodos:** Se realizó un estudio transversal mediante la aplicación de un cuestionario a los 497 secretarios municipales de salud del estado de Rio Grande do Sul. Se efectuó una regresión logística ordinal para analizar los factores relacionados con cuán importante consideraba el gestor consultar al Consejo Municipal de Salud (CMS). **Resultados:** De un conjunto de once variables individuales o contextuales, los gestores de municipios con una cobertura de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) superior a 40 ESF por cada 100 mil habitantes fueron los más fuertemente asociados, teniendo 2,32 veces (IC95%: 1,27–4,20) más probabilidades de percibir la importancia de consultar al CMS. **Conclusión:** La consulta a los Consejos Municipales de Salud es importante; sin embargo, se necesitan nuevos estudios para comprender cómo una mayor cobertura de atención primaria en salud puede influir en el proceso de consulta al control social y explorar otros factores contextuales e individuales. **Palabras clave:** Sistema Único de Salud; toma de decisiones; gestor de salud; políticas de control social; participación social.

INTRODUÇÃO

O conceito tradicional de controle social está relacionado aos mecanismos pelos quais o Estado regula as ações dos cidadãos. Contudo, nas últimas décadas, muitos países ocidentais têm experimentado novas formas de controle social, deslocando o foco para a capacidade do cidadão de monitorar e direcionar as ações públicas para o bem comum. Nesse novo paradigma, o controle social desempenha o papel de regulador das atividades do governo, envolvendo o acompanhamento abrangente das políticas públicas em todas as etapas, desde o planejamento até a avaliação, além de uma participação ativa na definição das diretrizes governamentais (Bieger *et al.*, 2017). A Declaração de Alma Ata (1978) já destacava a participação comunitária como princípio fundamental da Atenção Primária à Saúde (APS) (Giovanella *et al.*, 2019), e, em 1986, a Carta de Ottawa reforçou a importância desse engajamento. No Brasil, a Constituição de 1988 consolidou a participação da comunidade como diretriz essencial para a organização dos serviços públicos de saúde (Escorel; Moreira, 2012). A Lei 8.142/90

foi um marco legal ao normatizar a participação social, criando os Conselhos de Saúde (CS) e as Conferências de Saúde como instrumentos para a mobilização e engajamento popular.

No âmbito da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), atribui-se aos conselhos municipais, estaduais e nacional de saúde a função de atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, na instância correspondente, de forma deliberativa, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros (Correia, 2006). As decisões dos conselhos devem ser homologadas pelo executivo, em cada esfera de governo, mas os conselhos não são órgãos responsáveis pela gestão ou execução de serviços e, por isso, não têm responsabilidade direta sobre a prestação dos serviços de saúde (Brasil; Ministério da Saúde, 2014). Enquanto as conferências de saúde são responsáveis por aprovar as diretrizes, os conselhos têm a responsabilidade de aprovar as políticas de saúde a serem executadas na instância correspondente (Brasil, 2014; Malaman *et al.*, 2021).

Embora esteja prevista na lei, a participação social é um processo em constante construção, que apresenta avanços e recuos e, muitas vezes, depende da ampla mobilização da comunidade para a defesa de seus direitos (Silva; Novais; Zucchi, 2021). O conselho municipal de saúde (CMS) desempenha um papel fundamental ao auxiliar o gestor de saúde na tomada de decisões. O CMS monitora a implementação das políticas de saúde e avalia seus impactos, de forma que o gestor consiga entender o desempenho das iniciativas e a realizar ajustes necessários para garantir que as metas sejam alcançadas e os recursos sejam utilizados de forma eficaz. Ademais, o fato dos membros do CMS serem de diferentes setores da sociedade permite uma variedade de perspectivas que auxiliam o processo de tomada de decisão do gestor de saúde de forma mais alinhada com as necessidades reais da comunidade. (Kleba; Zampirom; Comerlato, 2015; Milani, 2008). Porém, para que os conselhos sejam efetivamente espaços de decisão e de controle social das ações do Estado, torna-se necessário que os atores envolvidos reconheçam e fortaleçam os dispositivos técnicos e políticos a serem instituídos com vistas ao compartilhamento do poder de decisão e ao controle da implementação das políticas (Kleba; Zampirom; Comerlato, 2015; Milani, 2008).

O conceito de quadrilátero da formação na saúde está intimamente ligado ao controle social, especialmente no contexto da saúde pública brasileira. O quadrilátero da

formação propõe a integração de quatro elementos fundamentais de um sistema de saúde: a gestão, a prestação de serviços assistenciais, a educação na saúde e a participação popular. Tem como objetivo transformar e organizar os serviços assistenciais e os processos educativos, aprimorar a articulação entre o sistema de saúde em todas as esferas de gestão e as instituições formadoras, além de regular essas ações por meio da participação popular. Trata-se de uma abordagem tipicamente brasileira, que promove uma aprendizagem significativa aproveitando os desafios cotidianos dos serviços e reorganizando o processo de trabalho (Pereira *et al.*, 2022; Rodrigues; Kostulski; Arpini, 2021). O controle social é essencial para a efetividade do quadrilátero da formação, pois assegura que todas as partes interessadas tenham voz e influência nas políticas e práticas de saúde. Ele promove a transparência, a responsabilização e a melhoria contínua dos serviços de saúde, garantindo que eles atendam às necessidades da sociedade de maneira justa e equitativa (Pereira *et al.*, 2022; Rodrigues; Kostulski; Arpini, 2021).

Compreender os fatores individuais e contextuais que influenciam a valorização da consulta às instituições de controle social pelos gestores é crucial para a construção de políticas públicas mais eficazes. A identificação de perfis de gestores permite compreender quais características estão associadas a uma maior abertura para o diálogo com a comunidade e o reconhecimento da importância da escuta qualificada das demandas da população. A hipótese deste estudo é que características demográficas, educacionais e sociais dos gestores, bem como variáveis contextuais do município, estão associadas à valorização da consulta ao CMS no processo de tomada de decisão. Assim, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil dos gestores e explorar os fatores associados à percepção da importância do controle social pelos gestores municipais do SUS.

MÉTODOS

O presente estudo possui delineamento transversal cujo universo foram os secretários de saúde dos 497 municípios do estado do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados no período de agosto de 2017 a maio de 2019 utilizando questionário enviado para o e-mail institucional das prefeituras e secretarias municipais de saúde. Para municípios que não responderam ao questionário online, foram realizadas até seis

tentativas de contato telefônico (fixo ou celular) com secretários de saúde ou assessores de forma de alcançar maior taxa de resposta. Dados de contato foram obtidos nos websites das Secretarias Municipais de Saúde. O instrumento de coleta das informações foi constituído por um questionário com perguntas auto preenchíveis onde foram coletadas informações individuais a respeito do respondente e dados referentes ao contexto do município. Para garantia e controle de qualidade das informações foram tomadas algumas medidas que podem ser consultadas em estudo prévio (Aguiar *et al.*, 2023). Esta pesquisa seguiu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres– Humanos - Resolução 466/2012, e foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (número CAAE 68968317.0.0000.534).

Variáveis

A variável dependente foi a importância dada à consulta ao controle social pelo gestor. A pergunta usada foi: “Na sua opinião/visão, o quanto é útil para a gestão consultar o Conselho Municipal de Saúde para a tomada de decisão?”.

As variáveis independentes incluíram dados sociodemográficos, experiência do gestor, sua filiação e dedicação, bem como variáveis do contexto municipal. Variáveis sociodemográficas incluíram: sexo, idade, escolaridade e renda domiciliar. A variável idade foi categorizada em: até 39 anos, 40-49 anos, 50-59 anos e ≥ 60 anos. A variável de escolaridade foi dividida em quatro categorias: ensino fundamental completo ou incompleto, ensino médio completo, graduação completa e pós-graduação. A variável renda domiciliar equivalente (Celeste; Bastos, 2013) foi categorizada em: < R\$2.500,00, R\$2.500,00-5.000,00, R\$5.000,00-7.500,00 e > R\$7.500,00. A experiência do gestor foi padronizada em anos e dicotomizada em: 0-1 anos, 2 anos.

A variável “filiação e dedicação” foi construída a partir da união das respostas dadas pelos gestores nas perguntas “Você é vinculado a algum partido político?”, dicotomizada em sim e não, e “Quantas horas de trabalho semanais são contratualizadas no seu atual cargo/função de gestão?”, para a qual os gestores podiam responder: 20 horas, 30 horas, 40 horas, mais de 40 horas e dedicação exclusiva. Esta foi dicotomizada em: dedicação exclusiva ou não. Ao final da construção, essa variável foi categorizada da seguinte forma: sem filiação e sem dedicação (sem partido político e sem dedicação

exclusiva); filiação partido apenas (ter filiação partidária e não ter dedicação exclusiva); com filiação e com dedicação (ter filiação partidária e dedicação exclusiva); e dedicação apenas (não ter filiação partidária e ter dedicação exclusiva).

As variáveis contextuais de caráter municipal coletadas foram: porte populacional estimativa 2017 (IBGE), PIB per capita de 2013, taxa média de cobertura ESF por 100000 habitantes de 2015 a 2017 (extraído do CNES), tipo de gestão (Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, 2017-2019). A classificação tipo de gestão é referente à classificação do Ministério da Saúde e CONASEMS, de acordo com o Sistema de Controle do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade – SISMAC, que se refere à condição da gestão do município quanto aos recursos: ter gestão plena do sistema (da atenção primária, média e alta complexidade), ter gestão parcial da média e alta complexidade (com assunção de alguns serviços da MAC) e gestão somente da APS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2024).

Análise Estatística

A estatística descritiva foi realizada por meio de tabelas de contingência. O teste do qui-quadrado para tendência linear foi utilizado para testar associações entre covariadas e importância que os gestores depositam na consulta ao controle social. Para análise ajustada, foi utilizada a regressão logística ordinal com modelo *stepwise backwards* com $p > 0.20$ para remoção, mantendo as variáveis sexo e idade dos gestores como variáveis exógenas fixas no modelo. O ajuste do modelo através do diagnóstico de resíduos e indicadores de pseudoR^2 , AIC e BIC. Todas análises foram realizadas no software Stata 16.1.

RESULTADOS

Dentre os secretários de saúde dos 497 municípios do Rio Grande do Sul, 404 participaram da pesquisa (81,3%). Destes, metade deles era do sexo masculino, a maioria tinha até 49 anos, 2/3 dos gestores apresentaram ensino superior completo e predominou renda domiciliar entre R\$ 2.500,00 e R\$ 5.000,00. A maioria possuíam dois anos de experiência no cargo de gestão e possuíam vínculo partidário.

Ao avaliar a proporção de gestores de acordo com a importância dada consulta ao CMS segundo as variáveis individuais relativas aos gestores, os resultados não foram

estatisticamente significativos (Tabela 1). No entanto, pode-se destacar alguns dados como o caso de que as mulheres gestoras que, em sua maioria, 64,4% acham “sempre” útil consultar o CMS para orientar suas ações. Observando a variável “filiação e dedicação” verifica-se que gestores (75,7%) sem filiação partidária, porém com dedicação exclusiva ao trabalho no SUS apresentaram mais chance de sempre consultar o CMS para tomadas de decisão.

Tabela 1 - Proporção de gestores que consideram o quanto é útil a consulta ao Conselho Municipal de Saúde para a tomada de decisão, segundo variáveis individuais relativas aos gestores, Rio Grande do Sul

Variável	Categoria	Total		Às Vezes	Quase Sempre	Sempre	p-valor
		n	%	%	%	%	
Total		404		100	16.3	22.3	61.4
Sexo	Masculino	202	50.0	18.3	23.3	58.4	0.19
	Feminino	202	50.0	14.4	21.3	64.4	
Idade	até 39 anos	147	36.3	18.4	19.7	61.9	0.64*
	40-49 anos	123	30.4	17.1	23.6	59.4	
	50-59 anos	106	26.2	11.3	21.7	67.0	
	≥ 60 anos	28	6.9	21.4	32.1	46.4	
Escolaridade	Fundamental completo ou inc	17	4.2	11.8	29.4	58.8	0.86*
	Médio completo	129	31.9	14.7	22.5	62.8	
	Superior completo	137	33.9	19.0	19.0	62.0	
	Pós-graduação	121	29.9	15.7	24.8	59.5	
Renda	< R\$2500	82	20.2	14.6	24.4	61.0	0.72*
	R\$2500-5000	209	51.7	15.3	23.0	61.7	
	R\$5000-7500	71	12.5	16.9	22.5	60.6	
	> R\$7500	38	9.4	21.1	15.8	63.2	
Experiência gestão	0-1 ano	85	21	12.9	18.8	68.2	0.16
	2 anos	318	78.7	17.3	23.3	59.4	
Aderência	Sem Vínculo	55	13.6	10.9	30.9	58.2	0.51
	Vínculo Partido	160	39.6	15.6	25.0	59.4	
	Vínculo Misto	152	37.6	19.7	19.1	61.2	
	Vínculo SUS	37	9.1	13.5	10.8	75.7	
Partido Político	Nenhum	92	22.7	11.9	22.8	65.2	0.42

DEM/PP/PRB/PSD/P	93	23	16.1	18.2	65.5
R					
MDB/PSDB/PDT/PT	173	42.8	16.1	24.2	59.5
B					
PT/PCdoB/PSB	46	11.3	26.0	21.7	52.1

Fonte: próprio autor.

*qui-quadrado para tendência linear.

* Variável Aderência: Sem vínculo: sem partido e sem Dedicção Exclusiva. Vínculo partido: tem partido e não tem Dedicção Exclusiva. Vínculo Misto: tem vínculo partidário e Dedicção Exclusiva. Vínculo SUS: não tem partido e tem Dedicção Exclusiva.

Em relação à proporção de gestores que consideram o quanto é importante a consulta ao Conselho Municipal de Saúde para a tomada de decisão, segundo variáveis contextuais dos municípios, observou-se apenas uma associação significativa entre essa percepção e a cobertura de Estratégia de Saúde da Família (Tabela 2). Municípios com uma cobertura de ESF maior estavam associados à maior proporção de gestores municipais de saúde que consideravam sempre importante consultar o CMS para a tomada de decisão. Entretanto, mesmo não sendo significativo estatisticamente, percebe-se que quanto maior é o porte populacional e o PIB per capita do município, menos o gestor considerava sempre importante consultar o CMS.

Tabela 2 - Proporção de gestores que consideram o quanto é útil a consulta ao Conselho Municipal de Saúde para a tomada de decisão, segundo variáveis contextuais dos municípios, Rio Grande do Sul

Variável	Categoria	Total		Às Vezes	Quase Sempre	Sempre	p-valor
		n	%	%	%	%	
Total		404	100.0	16.3	22.3	61.4	
Porte	< 5mil	177	43.8	11.9	23.2	65.0	< 0.01*
Municipal	5-30 mil	165	40.8	17.0	21.2	61.8	
2017	30-50 mil	25	6.1	24.0	16.0	60.0	
	> 50 mil	37	9.1	29.7	27.0	43.2	
PIB Per Capita	< R\$20mil	153	37.8	13.1	19.6	67.3	< 0.01*
2013	R\$20-29 mil	130	3.2	17.7	22.3	60.0	
	R\$30-39 mil	69	17.0	17.4	27.5	55.1	
	≥ R\$40 mil	52	12.8	21.2	23.1	55.8	
ESF por 100 mil hab	<20 ESFs	99	24.5	28.8	21.2	50.5	< 0.01*
	20-30 ESFs	87	21.5	13.8	26.4	59.7	
2015-2017	30-40 ESFs	92	22.7	13.0	21.7	65.2	
	>40 ESFs	126	31.2	11.1	20.6	68.2	

Tipo de Gestão	Plena APS	121	29.9	14.1	28.1	57.9	< 0.01
	Parcial MAC	232	57.4	14.2	18.5	67.2	
	Plena Sistema	51	12.6	31.4	25.5	43.1	

Fonte: próprio autor.

*qui-quadrado para tendência linear.

Os resultados das análises por regressão, apresentados na Tabela 3, mostraram que à medida que a cobertura da ESF aumentava, maiores eram as chances do gestor de considerar sempre importante consultar o CMS. As demais variáveis contextuais não foram estatisticamente significativas (a um nível de 5%) em nenhum dos modelos ajustados, porém se mantém uma lógica de gradiente no qual municípios de maior porte populacional consideram menos importante consultar sempre o CMS.

Tabela 3 - Razão de Chances (Odds Ratio-OR) e intervalo de confiança de 95% (IC 95%) de gestores consideraram mais útil a consulta ao Conselho Municipal de Saúde para a tomada de decisão, segundo fatores individuais e contextuais no Rio Grande do Sul.

		Modelo Cheio Inicial		Modelo Final*	
		OR	(IC 95%)	OR	(IC 95%)
Sexo	Masculino	1		1	
	Feminino	1.17	(0.79-1.9)	1.32	(0.87-1.98)
Idade	até 39 anos	1		1	
	40-49 anos	0.94	(0.56-1.57)	0.99	(0.61-1.64)
	50-59 anos	1.48	(0.84-2.61)	1.49	(0.88-2.54)
	≥ 60 anos	0.55	(0.24-1.26)	0.64	(0.29-1.41)
Escolaridade	Fundamental completo ou incomp.	1			
	Médio completo	1.07	(0.37-3.07)		
	Superior completo	1.15	(0.40-3.34)		
	Pós-graduação completa	1.14	(0.37-3.43)		
Renda Domiciliar Equivalente	< R\$2.500	1			
	R\$2.500-5000	1.30	(0.76-2.24)		
	R\$5.000-7.500	1.43	(0.71-2.90)		
	> R\$7.500	2.06	(0.81-5.26)		
Experiência no cargo de gestão	0-1 ano	1		1	
	2 anos	0.59	(0.34-1.07)	0.62	(0.37-1.04)
Aderência ao SUS	Sem Vínculo	1			
	Vínculo Partido	0.99	(0.50-1.82)		
	Vínculo Misto	1.04	(0.54-1.99)		
	Vínculo SUS	1.95	(0.74-5.07)		
Porte Municipal	< 5mil	1			

	5-30 mil	0.89	(0.51-1.54)		
	30-50 mil	0.94	(0.32-2.79)		
	> 50 mil	0.59	(0.22-1.60)		
ESF por 100 mil hab	<20 ESF	1		1	
2015-2017	20-30 ESFs	1.51	(0.78-2.92)	1.57	(0.86-2.86)
	30-40 ESFs	2.35	(1.12-4.90)	2.11	(1.11-3.98)
	>40 ESFs	2.40	(1.11-5.14)	2.32	(1.27-4.20)
PIB Per Capita	< R\$20mil	1		1	
2013	R\$20-29 mil	1.29	(0.60-2.71)	1.27	(0.62-2.62)
	R\$30-39 mil	0.75	(0.36-1.53)	0.78	(0.39-1.56)
	≥ R\$40 mil	0.77	(0.37-1.60)	0.75	(0.37-1.49)
Tipo de Gestão	Plena APS	1		1	
	Parcial MAC	1.77	(1.09-2.87)	1.74	(1.10-2.78)
	Plena Sistema	0.90	(0.42-1.93)	0.85	(0.42-1.73)
Ajuste do Modelo	pseudo R2	5.4%		3.4%	
	AIC	1.89		1.85	
	BIC	862.75		806.42	

Fonte: próprio autor.

*obtido por método stepwise backwards com manutenção de variáveis com $p < 0.20$, mantendo idade e sexo independente de p-valor.

DISCUSSÃO

Este estudo revelou que a maioria dos gestores municipais de saúde considera importante a consulta ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) para a tomada de decisões, embora fatores individuais nem sempre estejam associados estatisticamente a essa percepção. Destacam-se, contudo, que mulheres gestoras e gestores sem filiação partidária com dedicação exclusiva ao SUS apresentaram maior chance de considerar o CMS como sempre útil. Além disso, observou-se associação significativa entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e a valorização do CMS para decisões locais.

A institucionalização dos conselhos de saúde (CS) é uma inovação política para o avanço da democracia e do SUS e ganhou importância no Brasil a partir do processo de redemocratização, depois da 8ª CNS em 1986 (Lemos, 2018). A mobilização popular em prol da democracia e do direito à saúde agregado com as disposições legais criadoras do SUS promoveram a consolidação dos CS nos 28 estados, em praticamente

todos os mais de 5 mil municípios do país (Labra; Figueiredo, 2002). Além disso, disposições do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde passaram a exigir que para a transferência de recursos financeiros a estados e municípios é indispensável que a secretaria de saúde conte com um CS. Esse portanto, teria a obrigação de examinar e aprovar o Plano de Saúde, o Orçamento e outros instrumentos de gestão (Labra; Figueiredo, 2002).

O presente trabalho possui pontos fortes e limitações. Um dos pontos fortes deste estudo é o grande tamanho amostral que se aproximou do censo de gestores do estado minimizando possíveis vieses de seleção. Ainda, a percepção de consulta ao conselho pode ser explicada por variáveis que não constam neste estudo e futuras investigações podem aprofundar esses temas. De forma similar, a percepção de um mesmo gestor também pode mudar ao longo do tempo em função de experiências recentes que não são captadas em um estudo de natureza quantitativa. O impacto de eleições nacionais no intervalo de tempo da coleta e a presença de uma pandemia logo após a coleta dos dados podem impactar de forma imprevisível nas frequências, mas até o momento não há evidências empíricas que possam alterar as associações apresentadas, as quais podem ser úteis em futuros estudos.

A valorização desses espaços participativos pelos gestores municipais de saúde deve ser entendida como uma forma de desenvolvimento democrático mais justa, com a participação direta dos cidadãos, criando atores importantes para o processo de tomada de decisão (Moreira *et al.*, 2006; Moreira; Escorel, 2009). Entretanto, o exercício do controle social no âmbito dos CS constitui um processo de interação entre os distintos sujeitos, portadores de interesses diversos, com diferentes necessidades, formas de inserção social e visões de mundo que promovem uma disputa de poder entre os diversos atores sociais envolvidos. Assim, é fundamental qualificar a representação e aumentar a efetividade desses espaços para que ocorra uma melhor efetividade nas propostas, execução e monitoramento das políticas públicas.

A pesquisa revelou um perfil demográfico interessante dos gestores de saúde no estado. A participação de 404 gestores, representando 81,3% dos municípios, é um indicativo significativo de um comprometimento com a pesquisa. A renda domiciliar de R\$ 2.500,00 a R\$ 5.000,00, aliada ao tempo médio de 2 anos de experiência no cargo de gestão, aponta para um perfil de gestores com relativa experiência, mas também com

um potencial de rotatividade devido à pouca duração no cargo. Essa combinação de fatores pode ser um reflexo da dinâmica de gestão pública no SUS, onde a estabilidade no cargo nem sempre é garantida.

A análise dos gestores sobre a consulta ao CMS revela uma diversidade de percepções, com destaque para o papel das mulheres gestoras, que se mostraram mais propensas a considerar a consulta ao CMS como sempre útil (64,4%). Esse dado pode refletir uma maior sensibilidade e preocupação das gestoras com a orientação do CMS, possivelmente pela sua atuação em um contexto onde a participação e a representatividade são fundamentais para as decisões em saúde (Kalbarczyk *et al.*, 2025). A literatura já aponta que as mulheres em cargos de liderança tendem a ser mais colaborativas e valorizar processos de decisão mais inclusivos (Eagly; Johnson, 1990). Além disso, a associação entre a falta de filiação partidária e a dedicação exclusiva ao SUS, que aumentou a probabilidade de considerar sempre importante consultar o CMS (75,7%), sugere que gestores que estão menos influenciados por vínculos partidários podem se sentir mais livres para adotar uma postura técnica e consultiva nas decisões (Costa *et al.*, 2023; Becker *et al.*, 2018). Isso reflete um possível benefício da dedicação exclusiva ao cargo, onde o foco no serviço público é uma prioridade e a consulta ao CMS se torna uma prática mais relevante para a tomada de decisões.

No que diz respeito ao contexto municipal, a única variável que apresentou uma associação estatisticamente significativa foi a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Municípios com maior cobertura da ESF demonstraram uma maior propensão de gestores em considerar importante a consulta ao CMS. Isso pode ser interpretado como um reflexo de uma gestão mais integrada e próxima da comunidade, o que facilita a comunicação e a troca de informações com o conselho, criando uma rede de apoio que reforça a importância dessa consulta (Cechinel *et al.*, 2020). Portanto, onde a ESF está mais presente, os gestores estariam mais atentos e consideraram mais o CMS no momento da tomada de decisão. Esse fenômeno poderia ser explicado pelo fato de que no âmbito dos CS onde há um processo de interação entre atores sociais, de forma mais descentralizada, com interesses diversos, o grupo representante dos profissionais da saúde inseridos na ESF poderia ter um acesso maior a informações que facilitariam consensos e decisões com os gestores (Bortoli; Kovalski, 2020; Carvalho; Jesus; Senra, 2017; Gomes; Orfão, 2021; Martinez; Kohler, 2016; Coelho, 2012).

Outra possível explicação para a associação entre cobertura de ESF e percepção de importância do controle social se deve ao enfoque territorial comunitário. Nele se reconhece as características demográficas, socioeconômicas, epidemiológicas e culturais inerentes à população adscrita. Esse processo se apresenta como uma ferramenta que aproxima os profissionais da saúde e a comunidade (Faria, 2020). Portanto, os usuários estabelecem um vínculo com os profissionais de saúde e vice-versa, em particular com os agentes comunitários de saúde. Assim, conseguem ter uma melhor compreensão da rotina das unidades de saúde e suas principais necessidades, o que pode estimular a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social (Silva; Torres; Peixoto, 2020). Com isso, o segmento dos usuários torna-se mais representativo e fortemente articulado para exercer suas funções no CMS (Oliveira, 2006), o que influenciaria positivamente os gestores a consultarem o conselho para tomada de decisão.

Por outro lado, a menor percepção de importância da consulta ao CMS nos municípios de maior porte populacional e com maior PIB per capita sugere que, em contextos urbanos mais desenvolvidos, os gestores podem perceber que possuem maior autonomia para a tomada de decisões e, portanto, sentem menos necessidade de se consultar com o CMS de forma constante. Esse achado está alinhado com a ideia de que a consulta ao CMS é mais valorizada em municípios com menores recursos ou com maior necessidade de articulação com a sociedade para a implementação de políticas públicas de saúde. Essa tendência sugere que, em localidades com mais recursos e maior capacidade institucional, os gestores podem optar por menos consultas externas, acreditando que podem gerenciar a tomada de decisão de forma independente. Isso aponta para a necessidade de fortalecer os processos de governança em municípios maiores e mais ricos, onde a integração do CMS nas decisões poderia ser mais eficaz. Nos últimos anos percebe-se um processo de redução de poder dos conselhos que culminou na desvalorização dos espaços de participação comunitária. Este processo fica nítido a partir de 2019, quando ocorre um movimento de desburocratização da tomada de decisões dos gestores, os quais deixaram de necessitar de aprovação por parte dos CMS (*Nota técnica no 599/2019-CGFAP/DESF/SAPS/MS*), bem como denúncias de ataques aos espaços de controle social no país (Castro, 2018).

Apesar da composição do CMS é paritária: 50% incluem representantes de usuários e os demais 50% se dividem entre outros segmentos, como dirigentes institucionais, prestadores de serviços e trabalhadores de saúde (Bortoli; Kovaleski, 2020) e apesar dos avanços alcançados ao longo dos anos por parte da institucionalização da participação social nos conselhos; ainda existe uma dificuldade em manter de forma efetiva a influência de seus participantes no processo decisório e de intervenção nas políticas de saúde (Rocha; Moreira; Bispo Júnior, 2019). A prática nos Conselhos tem demonstrado que, mesmo que entre a sociedade e o governo exista uma igualdade numérica, essa igualdade por si só não é suficiente para garantir o equilíbrio no processo decisório (Tatagiba, 2005). Um dos fatores que pode influenciar esse desequilíbrio é a deficiência na qualificação dos conselheiros para o exercício de suas funções, pois o segmento que representa o governo possui mais acesso às informações e maior entendimento acerca do funcionamento da máquina administrativa, o que o colocaria com vantagem em relação aos outros segmentos. (Bortoli; Kovaleski, 2020; Carvalho; Jesus; Senra, 2017; Gomes; Orfão, 2021; Martinez; Kohler, 2016; Coelho; Andrade, 2012) Dessa maneira, além de estimular as pessoas a participarem mais do processo de formulação de políticas públicas locais, deve-se assegurar a qualidade dessa participação, sobretudo em sua perspectiva pedagógica e deliberativa (Milani, 2008; Silva *et al.*, 2010).

Dentre os gestores entrevistados no estado do Rio Grande do Sul, a percepção da importância da consulta ao CMS se mostrou associada a maior cobertura municipal da ESF, enquanto não se observou associação significativa com variáveis demográficas, educacionais ou profissionais dos gestores. Dessa forma, sugere-se que a tomada de decisão na gestão da saúde pública possa ser parcialmente explicada por fatores externos (institucionais, políticos, econômicos, dentre outros) às características individuais do gestor.

A associação entre a percepção da importância da consulta ao CMS e a cobertura de ESF no respectivo município pode ser explicada por duas hipóteses principais. Na primeira delas, a existência de uma maior descentralização da atenção primária em saúde promoveria maior engajamento popular e, portanto, estimularia o exercício de maior pressão de usuários e trabalhadores junto ao gestor e ao CMS. Nesses municípios, uma ESF bem estabelecida promoveria maior acesso à informação e

maior conscientização popular acerca da importância da participação na tomada de decisão. Na segunda hipótese, nos municípios com maior cobertura do ESF haveria um segmento forte de APS representado no Conselho, e esse segmento votaria junto com o gestor, facilitando os processos de consulta.

O presente estudo traz a importância da ESF como modelo de Atenção Primária à Saúde integral, territorial e comunitária para garantia do direito de participação comunitária no SUS. Essa pesquisa possui caráter inédito visto que não se tem conhecimento de estudos semelhantes acerca dos fatores que levam os gestores municipais de saúde a valorizarem a consulta ao CMS para tomada de decisão. Novos estudos relacionados a esse tema são necessários para compreender como a maior cobertura de APS pode influenciar o processo de consulta ao controle social e explorar outros fatores contextuais e individuais.

CONCLUSÃO

O presente estudo reforça a importância da Estratégia Saúde da Família como pilar estruturante da Atenção Primária à Saúde e como expressão de uma gestão mais integrada à comunidade. Identificou-se que a cobertura ampliada da ESF esteve significativamente associada à maior valorização da participação social por parte dos gestores municipais, refletida na percepção da utilidade da consulta ao Conselho Municipal de Saúde no processo decisório. Poucas variáveis foram associadas a consulta ao controle social e isso aponta para a necessidade de identificar outros potenciais fatores.

Esses achados evidenciam a complexidade dos determinantes que influenciam a participação social na gestão pública em saúde e reforçam a necessidade de abordagens que considerem tanto os aspectos contextuais quanto as características individuais dos gestores. Estudos futuros, especialmente com metodologias qualitativas, são recomendados para aprofundar a compreensão desses vínculos e apoiar o fortalecimento de modelos de gestão mais democráticos e participativos no SUS.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, V. R. et al. Quais aspectos influenciam a priorização da atenção primária à saúde pelos gestores municipais do Rio Grande do Sul - Brasil? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 197-208, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.00182022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JZScJ9LJChNgz3yC9zv4ryK/>. Acesso em: 23 jan. 2023.
- BECKER, L. A.; RECH, C. R.; REIS, R. S. Acesso à informação para tomada de decisão com base em evidências segundo a percepção de Secretários Municipais de Saúde do Estado do Paraná, no ano de 2014. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 7, p. e00003918, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00003918>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RhGYfv7t9QRQzHJc9dYR3Yj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2025.
- BIEGER, T. B. et al. Práticas de controle social como mecanismos de influência na tomada de decisões governamentais em Santa Rosa/RS. *Revista ESPACIOS*, Caracas, v. 38, n. 13, p. 3-13, 2017. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a17v38n13/a17v38n13p03.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2024.
- BORTOLI, F. R.; KOVALESKI, D. F. Efetividade da participação de um conselho municipal de saúde na região Sul do Brasil. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1168-1180, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912315>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YZT5Rbyvt8dGN8D7mdn7vRn/>. Acesso em: 29 jan. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Para entender o controle social na saúde. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-39225>. Acesso em: 26 jan. 2023.
- CARVALHO, A. L. B. de; JESUS, W. L. A. de; SENRA, I. M. V. B. Regionalização no SUS: processo de implementação, desafios e perspectivas na visão crítica de gestores do sistema. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1155-1164, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.30252016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/X5tq3bQgN8XkGkths95ctkz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 jul. 2024.
- CASTRO, D. Conselheiro denuncia ataques às políticas públicas e ao controle social no Brasil. *Revista Nacional de Saúde*, [s. l.], p. 36-37, 2018. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1283327/revista_mac-abr_2018_34-35.pdf. Acesso em: 28 jul. 2024.
- CECHINEL, N. F. R. et al. Participação social em saúde: limites e potencialidade de conselhos locais de saúde de uma metrópole brasileira. *Revista Baiana de Saúde*

Pública, Salvador, v. 44, n. 3, p. 56-71, 2020. Disponível em:
<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2947>. Acesso em: 26 jul. 2024.

CELESTE, R. K.; BASTOS, J. L. Mid-point for open-ended income category and the effect of equivalence scales on the income-health relationship. *Revista de Saude Pública*, São Paulo, v. 47, p. 168-171, 2013. Supl. 3. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004388>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/SFCpXVvpPVWZcMSKtwdkM9s/?lang=en>. Acesso em: 31 ago. 2014.

COELHO, J. S. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 21, p. 138-151, 2012. Supl. 1. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000500012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4Wt8xWdgTMWXNkyqBmkpR7G/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 jul. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Painel de Apoio à Gestão. Painel de Apoio - Gestão dos Recursos da Média e Alta Complexidade (MAC). Brasília, DF: CNSS, 2024.

CORREIA, M. V. C. Controle social na saúde. In: MOTA, A. Elizabete. (org.). *Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional*. Rio de Janeiro: Cortez, 2006. p. 111-135.

COSTA, T. D. et al. Percepção dos gestores acerca das competências para gestão em saúde. *Revista Gestão & Saúde*, Brasília, DF, v. 14, n. 3, p. 291-304, 2023. DOI: <https://doi.org/10.26512/rgs.v14i3.46377>. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/46377>. Acesso em: 31 ago. 2014.

EAGLY, A. H.; JOHNSON, B. T. Gender and leadership style: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, Washington, v. 108, n. 2, p. 233-256, 1990. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.108.2.233>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1991-01136-001>. Acesso em: 31 ago. 2024.

SCOREL, S.; MOREIRA, M. R. Participação social. In: GIOVANELLA, L. et al. (org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. 2.ed.ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. p. 853-883.

FARIA, R. M. de. A territorialização da atenção básica à saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 4521-4530, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jSZ7b65YpPSTwLfYWpRhg5z/>. Acesso em: 26 jan. 2023.

GIOVANELLA, L. et al. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, 2019. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S130>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/c4Fq57bsv89SfNbHQ4ZKVkF/>. Acesso em: 27 jul.
2024.

GOMES, J. F. de 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, p. 1199-1213, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113118>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/mnGCSGkFNYjRshXhxGMk95m/>. Acesso em: 27 jul. 2024.

KALBARCZYK, A. et al. A scoping review on the impact of women's global leadership: evidence to inform health leadership. *BMJ Global Health*, London, v. 10, n. 2, p. e015982, 2025. DOI: 10.1136/bmjgh-2024-015982. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39904721/>. Acesso em: 28 jul. 2024.

KLEBA, M. E.; ZAMPIROM, K.; COMERLATTO, D. Processo decisório e impacto na gestão de políticas públicas: desafios de um Conselho Municipal de Saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 556-567, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000200013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/zwdXck6JYh8mHsWYcfqMj4k/>. Acesso em: 26 jan. 2023.

LABRA, M. E.; FIGUEIREDO, J. St. A. de. Associativismo, participação e cultura cívica: o potencial dos conselhos de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 537-547, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000300011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TpYT39g4KQLXQqBK4J6YHzN/>. Acesso em: 28 jul. 2024.

LEMOS, R. A. Conferências Nacionais de Saúde e a construção do Sistema Único de Saúde - SUS: uma revisão. *Revista de APS*, Juiz de Fora, v. 21, n. 4, p. 635-645, 2018. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.15635>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15635>. Acesso em: 28 jul. 2024.

MALAMAN, L. B. et al. Gestão em saúde e as implicações do secretário municipal de saúde no SUS: uma abordagem a partir da análise institucional. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 1-17, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310408>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/vCg89G4pf76XzS3GxV7Jqtk/>. Acesso em: 26 jan. 2023.

MARTINEZ, M. G.; KOHLER, J. C. Civil society participation in the health system: the case of Brazil's Health Councils. *Globalization and Health*, London, v. 12, n. 1, p. 1-12, 2016. DOI: 10.1186/s12992-016-0197-1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27782831/>. Acesso em: 27 jul. 2024.

MILANI, C. R. S. O princípio da participação social na gestão de políticas públicas locais: uma análise de experiências latino-americanas e européias. *Revista de*

Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 42, n. 3, p. 551-579, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=241016451006>. Acesso em: 26 jan. 2023.

MOREIRA, M. R. et al. A democratização nos Conselhos de Saúde. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 30, n. 73/74, p. 205-218, 2006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406345309007.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2024.

MOREIRA, M. R.; ESCOREL, S. Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 795-806, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pgVkJGZVkhNkVssbbRtZbwVC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 jul. 2024.

OLIVEIRA, V. de C. Desafios e contradições comunicacionais nos conselhos de saúde. In: SANTOS, A. (org.). Caderno Mídia e Saúde Pública. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública/FUNED, 2006. p. 83-100. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5377129/mod_resource/content/1/CADERNO%20M%C3%8DDIA%20E%20SA%C3%9ADE%20P%C3%9ABLICA.pdf. Acesso em: 28 jul. 2024.

OLIVEIRA, V. C. da S. e; PEREIRA, J. R.; OLIVEIRA, V. A. R. de. Os conselhos gestores municipais como instrumentos da democracia deliberativa no Brasil. Cadernos EBAPE.BR, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 422-437, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-39512010000300004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/vLVsXB6RxYmnyhrvnyn7FDp/>. Acesso em: 27 jul. 2024.

PEREIRA, A. L. P. et al. A integração ensino-serviço-gestão-comunidade na percepção de preceptores de graduandos na atenção primária à saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. e320305, 2022. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312022000300603. Acesso em: 27 jul. 2024.

ROCHA, M. B.; MOREIRA, D. C.; BISPO JÚNIOR, J. P. Conselho de saúde e efetividade participativa: estudo sobre avaliação de desempenho. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. e00241718, 2020. DOI: 10.1590/0102-311x00241718. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/7215>. Acesso em: 26 jan. 2023.

RODRIGUES, P. M.; KOSTULSKI, C. A.; ARPINI, D. M. A construção de novas práticas na psicologia na atenção básica: a experiência de residentes psicólogos. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. e310215, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310215>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/kkyHBFMPdPsrrPq5MpyJCh/>. Acesso em: 28 jul. 2024.

SILVA, R. C. C. da; NOVAIS, M. A. P. de; ZUCCHI, P. Participação social: um olhar sobre a representatividade nos conselhos de saúde no Brasil, a partir da Resolução 453/2012. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. e310210, 2021. Disponível em: Acesso em: 27 jul. 2024.

SILVA, S. L. A. da; TORRES, J. L.; PEIXOTO, S. V. Fatores associados à busca por serviços preventivos de saúde entre adultos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 783-792, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.15462018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WWMLLVg3TWgxNn8RY6yBdKg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 jan. 2023.

TATAGIBA, L. Conselhos gestores de políticas públicas e democracia participativa: aprofundando o debate. *Revista de Sociologia e Política*, Curitiba, v. 25, n. 25, p. 209-213, 2005. <https://doi.org/10.1590/S0104-44782005000200017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsocp/a/5mjfRh63Fqt5DS8QXwSxRNx/>. Acesso em: 27 jul. 2024.

Agradecimentos: Roger Keller Celeste possui bolsa de produtividade PQ1-D (CNPQ 308901/2022-3). Luiza Chagas Pires foi bolsista de mestrado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Editor responsável: Daniel Demétrio Faustino da Silva
Recebido em 20 de janeiro de 2025.
Aceito em 05 de julho de 2025.
Publicado em 31 de julho de 2025.

Como referenciar este artigo (ABNT):

PIRES, Luiza Chagas; *et. al.*. Percepção de Secretários Municipais de Saúde sobre a importância do Conselho Municipal de Saúde: um estudo transversal. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 5, e464, jan./dez. 2025.