



Universidade de Brasília

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de
Políticas Públicas Departamento de Gestão de Políticas Públicas

Eduarda Medeiros dos Reis

**A influência da Comissão Intersectorial de Atenção Básica na formulação
de políticas públicas da atenção básica e na promoção da
intersectorialidade.**

Brasília – DF

2025

Eduarda Medeiros dos Reis

Análise da influência da Comissão Intersetorial de Atenção Básica à Saúde na formulação das políticas públicas de atenção básica e na promoção da intersetorialidade

Monografia apresentada ao Departamento de Administração como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Gestão de Políticas Públicas

Professor Orientador: Franco de Matos

Brasília – DF

2025

Eduarda Medeiros dos Reis

A influência da Comissão Intersetorial de Atenção Básico na formulação da política pública de atenção básica e na promoção da intersectorialidade.

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão do Curso de Administração da Universidade de Brasília do (a) aluno (a)

Eduarda Medeiros dos
Reis

Professor- Orientador:
Franco de Matos

Titulação, Nome completo
Professor-Examinador

Titulação, Nome completo
Professor-Examinador

Brasília,dede
(colocar a data da entrega ou defesa oral)

Dedicatória

À minha mãe, Veranice Reis, por ser um exemplo de resiliência e dedicação que sempre incentivou os estudos e lutou pelas filhas e por ter me mostrado o verdadeiro significado do amor e da fé.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha profunda gratidão à minha mãe, por todo o esforço, dedicação e apoio incondicional ao longo de todos esses anos. Agradeço também às minhas irmãs, por estarem sempre ao meu lado, compartilhando alegrias e desafios, e por representarem para mim um amor incondicional e serem minha motivação. Ao meu namorado, que além de me ensinar tanto sobre amor e companheirismo, me ajudou a superar os desafios e me incentivou a continuar. Aos meus amigos e amigas de longos anos, por compreenderem esses anos de ausência. As minhas amigas Andressa e Maria Valentina, por dividirem comigo os trabalhos acadêmicos, as risadas e as angústias ao longo desses anos. Ao meu amigo João Marcos, por toda ajuda ao longo desses últimos anos desafiadores, principalmente na reta final. Aos meus familiares por toda ajuda e incentivo. Um agradecimento especial ao meu orientador cujas orientações e paciência foram fundamentais para a realização deste trabalho. E não posso deixar de agradecer ao meu pai, que faleceu há 15 anos, mas cujo amor e ensinamentos continuam a me guiar. Por fim, agradeço a mim mesma, por ter persistido, superando as dificuldades e não ter desistido, mesmo nos momentos mais desafiadores.

RESUMO

Os conselhos de saúde, com instâncias de controle social do SUS, possibilitam o diálogo intersetorial e a efetividade do acesso aos serviços de saúde como forma de instrumentalizar o direito à saúde. A participação social, para influenciar na formulação de políticas públicas com foco nas demandas sociais. Dessa forma, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), destaca-se pela sua relevância na promoção da intersetorialidade, considerando sua composição diversificada. A Comissão Intersetorial de Atenção Básica à Saúde (CIABS), compõe o CNS, e possui um papel fundamental para a implementação da atenção primária à saúde, na formulação de políticas de atenção e de promoção à saúde, contribuindo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Controle Social do SUS. Atenção Básica. Políticas Públicas de saúde.

ABSTRACT

Health councils are bodies that guarantee the effectiveness of the right to health, social participation, social control and influence the formulation of public policies and the promotion of intersectorality. In this way, the National Health Council (CNS) stands out, considering its relevance, its diverse composition and its space in Brazilian health. The Intersectoral Commission for Basic Health Care (CIABS), which makes up the CNS, has a fundamental role in primary health care, in the formulation of basic care policies, in the promotion of intersectorality and social participation, contributing to the strengthening of the System Unified Health System (SUS). This work aims to analyze the influence of CIABS on the construction of public policies and articulation with different sectors, pointing out its main contributions to primary care and the main challenges faced. The research, with a qualitative, exploratory and descriptive approach, was based on semi-structured interviews with CIABS members and bibliographic and documentary analysis. The results highlighted the importance of CIABS for implementing a comprehensive, universal basic care model, based on equity and care coordination. Therefore, the actions of CIABS are fundamental for the effectiveness of public policies in Primary Care, in promoting social participation and intersectorality.

Keywords: Social Control of the SUS. Basic Care. Public health policies.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Identificação do entrevistado	44
Quadro 2 – Análise do conteúdo	45
Quadro 3 – Comparação das portarias sobre financiamento	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ACS** – Agentes Comunitários de Saúde
- APS** – Atenção Primária à Saúde
- CIABS** – Comissão Intersetorial de Atenção Básica à Saúde
- CF** – Constituição Federal
- CNS** – Conselho Nacional de Saúde
- COFIN** – Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento
- EAP** - Equipe de Atenção Primária
- ESF** – Estratégia Saúde da Família
- ESFR** - Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas
- ECR** - Equipes de Consultório na Rua
- MS** – Ministério da Saúde
- NOB** – Normas Operacionais Básicas
- OMS**- Organização Mundial de Saúde
- PACS** – Programa de Agentes Comunitários de Saúde
- PAB** – Piso da Atenção Básica
- PAS** – Programa Academia da Saúde
- PICS** – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
- PBF** – Programa Bolsa Família
- PMMB** – Programa Mais Médicos para o Brasil
- PMPB** - Programa Médicos pelo Brasil
- PNAB** – Política Nacional de Atenção Básica
- PSE** – Programa Saúde na Escola
- PNI** – Programa Nacional de Imunizações
- PSF** – Programa Saúde da Família
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- UBS** – Unidade Básica de Saúde
- UBSF** - Equipe de Unidade Básica de Saúde Fluvial

Sumário

1. INTRODUÇÃO	13
2.ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, PARTICIPAÇÃO SOCIAL E INTERSETORIALIDADE: DIRETRIZES E INFLUÊNCIAS NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS	18
2.1. Atenção Primária de Saúde (APS): Definições e diretrizes.....	18
2.2. A participação social na formulação de políticas públicas.....	19
2.3. A influência dos conselhos de saúde na formulação de Políticas Públicas na Intersetorialidade	20
2.4. A influência dos conselhos de saúde na promoção da intersectorialidade como estratégia de gestão.....	22
3. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A CIABS NO CONTEXTO BRASILEIRO	24
3.1. Desenvolvimento da atenção primária no Brasil.....	24
3.2. Desafios e perspectivas do financiamento da APS.....	26
3.3. Comissão Intersetorial de Saúde (CIABS).....	30
3.3.1. Histórico e contexto de criação da CIABS.....	30
3.3.2. CIABS na promoção da intersectorialidade	33
3.4. A influência dos conselhos de saúde na formulação de Políticas Públicas e na intersectorialidade	34
3.4.1. A influência dos conselhos de saúde na promoção da intersectorialidade como estratégia de gestão.....	35
4. MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA	38
4.1. Tipo e descrição geral da pesquisa	38
4.2. Caracterização da organização, setor ou área	39
4.3. Participantes do estudo e documentos analisados.....	40
4.4. Caracterização dos instrumentos de pesquisa	41
4.5. Procedimentos de coleta e de análise de dados	43
5. ANÁLISE CRÍTICA DA ATUAÇÃO DA CIABS.....	45

5.1. Contextualização da CIABS no CNS	45
5.2. Ações e políticas influenciadas pela CIABS.....	47
5.3. Promoção da intersectorialidade pela CIABS	50
5.4. Avaliação do impacto das ações da CIABS e desafios enfrentados	51
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
Referências bibliográficas	57
Apêndices	61
Anexo	62

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo analisar a influência da CIABS na construção de políticas públicas e na articulação com diferentes setores, apontando suas principais contribuições para atenção básica e os principais desafios enfrentados. A pesquisa, de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, baseou-se em entrevistas semiestruturadas com membros da CIABS e na análise bibliográfica e documental. Os resultados evidenciaram a importância da CIABS para a efetivação de um modelo de atenção básica integral, universal, baseado na equidade e na coordenação do cuidado. Portanto, a atuação da CIABS é fundamental para a efetividade das políticas públicas na Atenção Básica, na promoção da participação social e da intersectorialidade.

O movimento de Reforma Sanitária, iniciado em 1970 e, dirigido por grupos de médicos e outros profissionais, buscou formular teses e fomentar discussões para realização de uma reforma estrutural na saúde pública, tomando como ponto basilar ideias para construção de um novo modelo de saúde para o Brasil.

A realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, resultou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O relatório final da conferência foi a base para o capítulo sobre Saúde na Constituição Federal de 1988. Entre os principais resultados estão; a coordenação do sistema de saúde pelo governo federal; financiamento do sistema de saúde por impostos gerais e incidentes sobre produtos e atividades nocivas à saúde; operação descentralizada de serviços de saúde; formação de um sistema único de saúde, separado da previdência e; dever do Estado na promoção, proteção e recuperação da saúde. Um marco histórico da 8ª CNS foi a participação da sociedade civil, algo que não aconteceu nas conferências anteriores e, com isso, a população começou a ser um agente importante para discussões desse cunho.

Assim, após esforço hercúleo para a concepção de um sistema de saúde à sociedade e, com o advento da promulgação da Constituição Federal de 1988, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS).

A Constituição Federal de 1988, institucionalizou o Sistema Único de Saúde (SUS), como um sistema público, universal, integral e igualitário, garantindo o

acesso de todos os cidadãos aos serviços de saúde, independentemente de sua condição socioeconômica, gênero, raça/cor e religião. Um ponto de destaque que este novo sistema os serviços de saúde são descentralizados, os quais permitem a participação social por meio dos conselhos de saúde, fortalecendo o controle social e possibilitando maior adequação das políticas de saúde para a sociedade, desse modo os espaços de participação foram formalmente instituídos.

Os conselhos de gestão, criados a partir da determinação constitucional de incluir a participação social na gestão (artigos 197 e 198, inciso III), possuem um caráter deliberativo, permitindo que novos atores do Estado e da sociedade, em condições de igualdade, ocupem espaços públicos destinados à elaboração e ao acompanhamento de políticas públicas em níveis federal, estadual e municipal (MIDDLEJ, 2019). Destaca-se ainda que, desde a promulgação da Constituição Federal, mais de 98% dos municípios brasileiros contam com conselhos de políticas de saúde ou assistência social, uma vez que sua existência é um requisito para o recebimento de repasses de recursos aos municípios (GURZA LAVALLE; BARONE, 2015).

Destaca-se que com a criação do SUS, foram instituídos níveis de saúde primário, secundário e terciário. O nível primário é representado pela Atenção Primária à Saúde (APS) também conhecida como Atenção Básica, que se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e proteção de saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE). Assim, a APS orienta-se segundo a Constituição Federal de 1988, em seu art. 196:

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. (Brasil, 1988)

Dessa forma, compreende-se que a APS se configura como a porta de entrada dos usuários ao SUS, ela direciona-os para os demais níveis de saúde

e realiza tanto o cuidado como a prevenção de doenças. Por fim, é importante destacar a participação dos Conselhos de Saúde no nível primário, que contribuem de forma essencial nas políticas de saúde.

Conforme apontado por Carneiro (2007), os conselhos de políticas públicas desempenham um papel crucial como arenas de debate e formação de opinião. Eles representam mecanismos ativos na inserção de demandas e temas de interesse público na agenda governamental, buscando sua absorção, articulação política e implementação de políticas públicas.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) foi criado pela Lei n.º 378, de 13 de janeiro de 1937, atuou até 1990 como um órgão consultivo do Ministério da Saúde, nessa época, o CNS debatia apenas questões internas. O Estado não oferecia assistência médica integral à população, a não ser em casos especiais, como tuberculose, hanseníase e doença mental (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE).

Atualmente, o CNS atua como instância máxima de deliberação do Sistema Único de Saúde (SUS), possui caráter permanente e deliberativo e tem por objetivo fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde, além de integrar a estrutura do Ministério da Saúde. (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE). O CNS é composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e 50% são de usuários, que compõem as Câmaras Técnicas e as Comissões.

Dentre as 19 comissões do CNS, tem-se a Comissão Intersetorial de Atenção Básica à Saúde, que segundo a Resolução n.º 672, de 27 de abril de 2022, tem como objetivo o assessoramento ao Pleno do CNS quanto à efetivação da Atenção Básica à Saúde no Brasil e sua interface com o modelo de atenção à saúde focada na promoção, prevenção e proteção da saúde, bem como as estratégias, para que o controle social atue junto aos gestores para o desenvolvimento, de forma permanente, da atenção básica como a principal estratégia de inclusão social e de acesso à assistência à saúde nas condições e direitos previstos na Constituição Federal de 1988 (BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE).

A intersetorialidade surgiu originalmente pelo setor da saúde na década de 1980, ela diz respeito a integração de vários setores, tanto governamentais

como não governamentais, visando a resolução de problemas sociais que possuem como característica a multicausalidade. Também dispõe de relações colaborativas, que não possuem hierarquia e muitas vezes não prescindem de contratos, constituindo-se como um modelo de gestão (CUNILL-GRAU, N. 2014).

Sendo assim, entende-se que o CNS desempenha um papel fundamental no desenvolvimento de políticas públicas, e que a Comissão Intersetorial de Atenção Básica (CIABS), atua ativamente no controle social e principalmente na formulação de políticas públicas. Denota-se que a CIABS é atuante nos vários ciclos da política pública, além de promover a intersectorialidade na saúde. Por isso, o presente estudo visa analisar a influência da Comissão Intersetorial de Atenção Básica à Saúde na formulação das políticas públicas de atenção básica no Brasil.

Nesse contexto, a formulação de políticas públicas de Atenção Básica são processos complexos que envolvem a articulação de diferentes atores e setores. A Comissão Intersetorial de Atenção Básica (CIABS), no âmbito do Conselho Nacional de Saúde, emerge como um importante espaço de gestão e participação social, cujo papel é assegurar que as políticas de saúde sejam elaboradas de maneira integrada e intersectorialmente, refletindo as reais necessidades da população.

A relevância da CIABS na estrutura do SUS se deve ao seu caráter deliberativo e consultivo, o que a posiciona como uma instância chave para a definição de diretrizes, avaliação de programas e monitoramento das políticas de Atenção Básica. Portanto, surge a seguinte questão; como a CIABS, enquanto ator coletivo, impacta a formulação de políticas públicas da Atenção Básica e promove a intersectorialidade na APS?

Assim, o objetivo dessa pesquisa é analisar a influência da Comissão Intersetorial de Atenção Básica (CIABS) na formulação de políticas públicas da Atenção Básica no Brasil e como ela promove a intersectorialidade na APS, avaliando como sua atuação contribui para o fortalecimento e a efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Analisar o papel e as atribuições da Comissão Intersetorial de Atenção Básica (CIABS) no contexto do Conselho Nacional de Saúde, identificando suas principais contribuições na formulação de políticas públicas da Atenção Básica.

Avaliar os desafios enfrentados pela CIABS na formulação das políticas públicas da Atenção Básica, considerando aspectos políticos, sociais e institucionais e os impactos das suas ações. Identificar as principais contribuições da CIABS para a consolidação de um modelo de Atenção Básica integrado e intersetorial no âmbito do SUS.

A Comissão Intersetorial de Atenção Básica (CIABS), instituída no âmbito do Conselho Nacional de Saúde, tem sido fundamental no processo de formulação das políticas públicas da atenção básica no Brasil. A análise da influência dessa comissão é relevante para entender como as diretrizes e políticas são formuladas, considerando a participação social e a articulação intersetorial. Além disso, a atuação da CIABS permite identificar os desafios e avanços na formulação de políticas públicas da atenção básica, contribuindo para o fortalecimento do SUS e para a garantia do direito à saúde.

A pesquisa possui natureza qualitativa, descritiva e exploratória, baseada em uma pesquisa documental e entrevistas semiestruturadas com integrantes da Comissão Intersetorial de Atenção Básica (CIABS). As entrevistas semiestruturadas foram realizadas com a coordenadora da CIABS, que atua diretamente na formulação da política e nas ações que promovem intersetorialidade. Dessa forma, buscou-se entender, a partir das entrevistas, a atuação da CIABS, como ela influencia na formulação das políticas de atenção básica e promove a intersetorialidade na APS.

A pesquisa documental incluiu análise de fontes secundárias, como documentos oficiais, disponíveis no sítio eletrônico do Conselho Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde, possibilitando acompanhar atas, resoluções, recomendações, planos, decretos, leis e regimento interno sobre a APS e a CIABS.

Por fim, para analisar a Atenção Primária à Saúde, a formulação de políticas públicas e a intersetorialidade foi realizada uma pesquisa bibliográfica.

2. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, PARTICIPAÇÃO SOCIAL E INTERSETORIALIDADE: DIRETRIZES E INFLUÊNCIAS NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

2.1. Atenção Primária de Saúde (APS): Definições e diretrizes

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata no ano de 1978, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), foi um marco importante, pois intensificou a discussão sobre a elitização da prática médica e a falta de acesso aos serviços de saúde para a maioria da população, propondo que as instituições de serviços de saúde se pautassem na oferta de um serviço universal, integral e equitativo (SOUZA JUNIOR, 2016).

Assim, a Declaração Alma-Ata, trouxe a ideia da saúde como um direito humano e definiu a APS como:

Cuidados essenciais baseados em métodos de trabalho e tecnologias de natureza prática, cientificamente críveis e socialmente aceitáveis, universalmente acessíveis na comunidade aos indivíduos e às famílias, com a sua total participação e a um custo suportável para as comunidades e para os países, à medida que se desenvolvem num espírito de autonomia e autodeterminação. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/UNICEF, 1979)

A Atenção Primária à Saúde (APS), também conhecida como Atenção Básica, caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e proteção de saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Ademais, a APS possui como diretrizes a regionalização e hierarquização, a territorialização, a população adscrita, o cuidado centrado na pessoa, a resolutividade, a longitudinalidade do cuidado, a coordenação do cuidado, a ordenação da rede e a participação da comunidade (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE). A Atenção Primária à Saúde (APS) é estruturada em atributos essenciais para garantir um atendimento de qualidade e serviços de saúde eficazes para a população, é o acesso, o primeiro contato/porta de entrada da

sociedade a esse serviço (STARFIELD, 2002). Assim, ela orienta-se pelos seguintes atributos essenciais: acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde; longitudinalidade, que se caracteriza pelo acompanhamento contínuo do indivíduo e não apenas quando ele está doente; integralidade, se caracteriza pela prestação de serviços que a população necessita pela equipe de saúde; e a coordenação da atenção, que é a aptidão que a equipe de saúde possui para dar atenção aquela população. Por fim, como atributos derivados da APS temos: a orientação familiar e comunitária e a competência cultural (BRASIL. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE).

2.2. A participação social na formulação de políticas públicas

Segundo Valla (1998, p. 9) a participação social é entendida como múltiplas ações que diferentes forças sociais desenvolvem para influenciar a formulação, execução, fiscalização e avaliação das políticas públicas e/ou serviços básicos sociais. Dessa forma, se caracteriza como um elemento crucial para o desenvolvimento das políticas públicas, é um direito garantido pela Constituição Federal de 1988 e vincula-se a ideia de cidadania e dos direitos sociais, pois é por meio dela que o indivíduo participa ou não das ações para o desenvolvimento de políticas.

Essa participação no Brasil é voluntária, o que faz com que ela tenha baixa aderência da população, além disso, a falta de suporte, estrutura e incentivo contribui para que isso ocorra.

Dessa forma, a participação social é considerada como um ponto-chave para que as políticas sejam mais adequadas para a população, pois é por meio delas que se compreende, muitas vezes, a realidade de determinada localidade, contribuindo assim para a eficácia e efetividade da política. Ela está presente em várias ações, sendo desde a década de 90 um dos princípios organizativos dos processos de formulação das políticas. A participação social é importante na formulação de políticas e ações, ela é um elemento crucial das democracias participativas, como é no Brasil.

Então, levando em consideração o teor participativo na formulação dessas políticas, podemos introduzir a população como ator necessário para criação de processos decisórios, buscando assim, elaborar políticas públicas que sejam

fidedignas com a real necessidade daquela população que está em determinado território. A formulação de políticas públicas compreende a elaboração de políticas nas esferas públicas (Executivo, Legislativo e outras), partindo da racionalidade econômica, política ou da formulação responsável (Pedone, 1986).

A formulação compreende a definição de agendas, que o direcionamento para questões ou problemas específicos; e a definição de alternativas, que é a elaboração de uma estratégia ou plano para a execução de determinada ação. Assim, compreende-se que a formulação de políticas públicas é considerada a etapa inicial no ciclo das políticas e muitas vezes é caracterizada como uma etapa pré-decisória (CAPELLA, 2018).

No âmbito do SUS, a formulação de políticas públicas de saúde prescinde da atuação dos conselhos de saúde e conferências, pois é por meio deles que são realizadas as consultas populares, garantindo o direito de participação social. Portanto, a formulação e o financiamento estão intrinsecamente ligados à participação social, sendo um elemento importante para a construção das políticas e seu financiamento.

2.3. A influência dos conselhos de saúde na formulação de Políticas Públicas na Intersectorialidade

A formulação de políticas públicas compreende a elaboração de políticas nas esferas públicas (Executivo, Legislativo e outras), partindo da racionalidade econômica, política ou da formulação responsável (PEDONE, 1986).

A formulação possui um aspecto essencial, que é o de entender que as políticas públicas são desenhadas através de instrumentos que podem expressar os interesses dos atores que formulam as políticas em ações. Ela pode apresentar desafios como o conflito de interesses para definição do problema, a alocação dos recursos financeiros e humanos, a incerteza e o risco em situações que não podem ser previstas. (CAPELLA. 2018, p.26). Segundo Kingdon existem agendas especializadas, como a agenda na área da saúde, que evidencia a setorialidade na formulação de políticas. A formulação de políticas públicas na área da saúde é considerada estruturada, isso facilita a entrada na agenda (CAPELLA. 2018, p.104).

Dessa forma, entende-se que a formulação de políticas, compreende, quais problemas são considerados importantes para o poder público e serão transformados em políticas públicas e, quais serão deixados de lado. Por isso, a formulação é um processo muito amplo, pois envolve mudanças políticas e técnicas, participação dos atores e até mesmo o processo político.

A formulação de políticas públicas de saúde depende fundamentalmente da atuação dos conselhos de saúde e conferências, pois é por meio deles que são realizadas as consultas populares, que auxiliam na compreensão das reais necessidades da população local e, assim, permitem a formulação de ações para resolver os problemas por ela enfrentados.

Os conselhos de saúde são órgãos colegiados, deliberativos e permanentes, constituído de representantes do governo, trabalhadores/profissionais da saúde, gestores e usuários, atuando na formulação de planos e no controle da execução da política de saúde. Eles podem desempenhar um papel crucial na garantia dos direitos, rompendo com os modelos antigos de gestão.

Além disso, os conselhos ampliam os espaços de tomada de decisão e ações do poder público, promovem a formação de esferas públicas mais democráticas e fortalecem os atores sociais, capacitando-os para uma participação mais ampla e para um diálogo ético (SALIBA *et al.*, 2009). Conforme Carneiro (2007), os conselhos são espaços de formação de vontades e de opinião, retratando instrumentos de ação, que introduzem na agenda governamental as demandas e os temas de interesse da população, para que sejam formuladas e implementadas ações na forma de políticas públicas.

Além disso, eles estão presentes em diferentes fases de desenvolvimento e graus de consolidação, expressando a mobilização e organização da sociedade civil, a forma de atuação dos atores governamentais e não governamentais que o compõem e o curso da construção dos sistemas participativos das políticas públicas (TABAGITA. TEIXEIRA, 2007). Portanto, os conselhos são instrumentos fundamentais para a consolidação da participação social e do direito à saúde.

Dessa forma, podemos compreender que a formulação é essencial para o desenvolvimento de políticas públicas, traduzindo as demandas sociais em ações concretas. Na área da saúde, esta formulação é feita também pelos

conselhos de saúde, que desempenham um papel estratégico na garantia do direito de participação social e na construção de políticas que refletem a necessidade da população.

2.4. A influência dos conselhos de saúde na promoção da intersectorialidade como estratégia de gestão

A intersectorialidade surgiu originalmente pelo setor da saúde na década de 1980, diz respeito a integração de vários setores, tanto governamentais como não governamentais, visando a resolução de problemas sociais que possuem como característica a multicausalidade.

Também dispõe de relações colaborativas, que não possuem hierarquia e muitas vezes não prescindem de contratos, constituindo-se como um modelo de gestão (CUNILL-GRAU, N. 2014). Dessa forma, compreende que a intersectorialidade busca definir parcerias entre diferentes instituições para realizar objetivos e metas comuns (AZEVEDO; PELICIONI; WESTPHAL, 2012).

A intersectorialidade exige ainda que diferentes setores governamentais não apenas ofereçam seus serviços específicos ao mesmo público, porém atuem de maneira integrada para responder às necessidades sociais ou evitar problemas que sejam complexos, variados e interligados em suas causas (CUNILL-GRAU, N. 2014). Com a promulgação da Constituição Federal em 1988, os serviços de saúde passaram a ser descentralizados, e a intersectorialidade e articulação nesse setor passaram a ser um desafio.

Embora faça parte das metas idealizadas pelos gestores das políticas de saúde, sua implementação ainda não atende às diretrizes previstas no marco regulatório das políticas de saúde. Atualmente, dentro das políticas públicas de saúde universalistas que buscam a efetivação dos direitos, a intersectorialidade vem se destacando como uma ferramenta importante para os serviços de saúde e para a efetivação dos direitos dos usuários à saúde (RODRIGUES, 2011).

A instituição da saúde como um direito de todos e dever do Estado pela CF de 1988, possibilitou a evolução na saúde com a estruturação do Sistema Único de Saúde, a partir da descentralização e das leis 8.080/90 e 8.142/90, que trata sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde,

organização e funcionamento dos serviços de saúde, como também trata da participação da comunidade na gestão do SUS e a transferência de recursos.

Dessa forma, podemos ver que a evolução do SUS é caracterizada por lutas, transformações, alterações e normatizações (RODRIGUES,2011). Ademais, é importante destacar que o processo de intersetorialidade não acompanhou a evolução do SUS, ocorrendo na 10ª Conferência Nacional de Saúde a compreensão de que a articulação intersetorial deveria acompanhar o processo de atenção integral à saúde. E durante a 11ª Conferência Nacional de Saúde foi apresentado a importância da intersetorialidade como estratégia fundamental para os serviços de saúde (BRASIL, 2007).

A intersetorialidade é uma ferramenta que busca por meio de ações proporcionar benefícios e serviços de saúde aos usuários como respostas das demandas sociais da população. Entretanto, também é considerada um mecanismo da promoção da cidadania (RODRIGUES,2011).

3. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A CIABS NO CONTEXTO BRASILEIRO

3.1. Desenvolvimento da atenção primária no Brasil

A APS abrange o nível primário no Sistema Único de Saúde, possui uma grande importância para o funcionamento do sistema e para a população por ela abrangida.

Desempenhando assim, um papel singular no sistema de saúde, sendo por meio dela que a população tem acesso aos outros níveis de atenção à saúde.

Com o advento da Constituição Federal de 1988, os movimentos sociais e a Política Nacional de Atenção Básica contribuíram para o desenvolvimento do modelo de Atenção Primária à Saúde, constitui-se de estratégias e programas. Dentre esses podemos destacar a Estratégia da Saúde da Família (ESF), outrora denominada como Programa Saúde da Família (PSF).

A ESF busca reorganizar a atenção básica no Brasil, alinhando-se aos preceitos do SUS e sendo considerada uma estratégia para expandir, qualificar e consolidar essa atenção, promovendo maior impacto na saúde da população e uma relação custo-efetividade (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Ela está pautada na atuação de equipes multiprofissionais estruturadas conforme a Portaria n.º 2.488 de 2011, atuando em Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e tendo como foco promover a saúde e prevenir doenças ao nível primário em alinhamento com a realidade epidemiológica e as demandas de saúde da população (BRASIL, 2011). Além da ESF, a Atenção Primária possui outras equipes multiprofissionais que atuam de maneira complementar e integral, são elas: Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR); Equipes de Consultório na Rua (eCR); Equipe de Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF); e Equipe de Atenção Primária (eAP).

Elas atuam de forma integrada e são responsáveis, muitas vezes, pela mesma população e território de determinada localidade, fortalecendo o sistema de saúde (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Outrossim, em 1991 foi introduzido pelo Ministério da Saúde o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que surgiu no final dos anos 1980, nas regiões do Nordeste, Distrito Federal e São Paulo, criando assim a profissão de Agente Comunitário de Saúde (ACS), visando a melhoria das condições de

saúde das comunidades por meio de trabalhadores oriundos das próprias localidades (BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Logo, a APS considera a ESF uma estratégia prioritária para o sistema de saúde, por meio dela a população de determinada localidade passa a ter acesso aos serviços através das Unidades Básicas de Saúde (UBSs). E os ACS realizam o acolhimento da população, por serem membros daquela localidade facilitam a comunicação e a criação de vínculos entre o indivíduo e a equipe de saúde.

Além disso, dentre outros programas e estratégias podemos destacar: o Brasil sorridente, instituído pela Política Nacional de Saúde Bucal, através dele foram instituídos outros programas como o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007 pelo Decreto n.º 2.286 de 5 de dezembro, visando a integração entre saúde e educação para o fortalecimento do desenvolvimento humano.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), cujo objetivo é prevenir agravos à saúde, a promoção e recuperação da saúde, ela está presente em todos os níveis de atenção à saúde, entretanto, afirma-se que na APS o seu grande potencial de atuação é explorado. O Programa Nacional de Imunizações (PNI), está presente nas UBSs, o qual visa a prevenção de doenças através da imunização.

O Programa Academia da Saúde (PAS), instituído em 2011 na APS, objetiva a promoção da saúde por meio de atividades físicas. O Programa Cuida Mais Brasil, criado pela Portaria n.º 937, de 5 de maio de 2022, pretende aprimorar a assistência à saúde da mulher e à saúde materno-infantil, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Ainda, o Programa Bolsa Família (PBF), relançado em 2023 por meio da Medida Provisória n.º 1.164, está também dentro da APS, pois o recebimento do benefício está condicionado, entre outras ações, a de saúde (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Por fim, é relevante destacar o Programa Mais Médicos, criado em 2015, que nos últimos anos enfrentou grandes desafios. Em 2019, durante o governo do Presidente Jair Messias Bolsonaro, foi substituído pelo Programa Médicos pelo Brasil (PMpB), que focava na formação de médicos brasileiros, perdendo a participação de médicos estrangeiros. Em 2023, o programa foi retomado pelo Presidente Luís Inácio Lula da Silva, sendo reestruturado e ampliado, passando a se chamar Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB).

Esse programa fortalece a Estratégia Saúde da Família (ESF), principal porta de entrada do SUS, resolvendo 80% dos problemas de saúde da população. A Atenção Primária à Saúde (APS) promove melhores resultados de saúde, maior equidade, redução de internações desnecessárias e controle dos gastos, sendo essencial para melhorar a qualidade de vida da sociedade (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Desse modo, podemos compreender que os programas e estratégias promovidos pela Atenção Primária à Saúde, são fundamentais para o funcionamento do sistema de saúde, impactando na qualidade de vida da população, na redução das desigualdades e na promoção de um sistema de saúde mais equitativo, igualitário, eficiente, universal e humanizado.

Portanto, a APS é marcada por vários ciclos de desenvolvimento ao longo dos anos, fortalecendo seu papel crucial de atuação no sistema de saúde, pois o seu nível de atenção à saúde está presente em todo o território nacional, sendo por meio dela que a população tem acesso aos outros níveis de atenção à saúde.

Diante disso, é necessário que se construa uma APS forte, pois como ela atua como a porta de entrada do SUS, também coordena o sistema de saúde (GIOVANELLA, 2020).

3.2. Desafios e perspectivas do financiamento da APS

As políticas de saúde são fundamentais para assegurar um dos direitos básicos da população, que é o acesso à saúde, além de integrar a política social e suas instituições, as quais formam os modernos sistemas de proteção social em cada país (GIOVANELLA, 2008).

Compreende-se que a APS, como porta de entrada ao SUS, caracteriza-se como uma efetivação do direito à saúde, promovendo e concretizando esse direito à população que o busca, para isso é necessário que dentre outras coisas, ela possua um bom financiamento e uma boa gestão dos recursos empregados para seu desenvolvimento e estruturação.

Ao longo dos 34 anos do Sistema Único de Saúde, foram implementadas formas de financiamento para este sistema, visando o seu pleno desenvolvimento, fazendo assim, com que houvesse contribuição para o

crescimento da APS, transformando esse nível de atenção como crucial para o desenvolvimento dos demais níveis.

O modelo de descentralização promovido pelo SUS em diversas áreas, também está presente na transferência de recursos, que era realizada através das Normas Operacionais Básicas (NOB), noticiadas pelo Ministério da Saúde. Essa transferência de recursos para Municípios através das NOBs contribuiu para a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e para a criação do Programa Saúde da Família (PSF), que posteriormente se tornaria a Estratégia Saúde da Família (ESF).

Apesar disso, foi com a instituição do Piso da Atenção Básica (PAB), em 1998, que ocorreu efetivamente a expansão da APS. O PAB compunha-se de um componente fixo, calculado pelo número de habitantes de um município e outra variável, modificando assim a lógica do pagamento. A forma de transferências de recursos realizada pelo Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, fez com que fossem financiados serviços de saúde em municípios mais carentes, promovendo uma mudança no modelo de atenção à saúde (MASSUDA, A. 2020).

Em 2016 foi publicada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que implementou a Estratégia Saúde da Família (ESF) como um modelo para a expansão da APS. A ESF expandiu o acesso aos serviços de saúde e buscou promover, dentre outras questões, a melhoria na saúde da população e a redução das desigualdades, concretizando-se como uma política de saúde pública bem-sucedida, o que contribuiu para adicionar recursos ao PAB.

No ano de 2011 a PNAB foi revisada e estabeleceu novos critérios para o cálculo de financiamento da APS, seus programas e suas estratégias (MASSUDA, A.2020).

Ao decorrer dos anos a APS sofreu mudanças nas formas de transferências de recursos, essas mudanças embora tenham contribuído positivamente em alguns aspectos, representam também as mudanças políticas ocorridas no Brasil. O financiamento da APS, fez com que a ESF contribuísse significativamente para a ampliação da cobertura de serviços promovidos pela APS.

Todavia, apesar dos avanços significativos no financiamento do SUS e da APS, ambos ainda enfrentam diversas dificuldades oriundas das fragilidades estruturais do SUS e da heterogeneidade dos Municípios, o que muitas vezes contribui para a limitação da APS.

Com a crise ocorrida no Brasil em 2015, que alterou o modelo econômico e político, o financiamento do sistema de saúde ficou comprometido, o que levou a criação da Emenda Constitucional N.º 95, de 15 de dezembro de 2016, que altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal. Que congelou os gastos federais por um período de 20 anos, implicando dentre outras políticas, na política de saúde. Em 2017, no contexto econômico do país, foi realizada outra revisão na PNAB, diminuindo os requisitos do número mínimo de profissionais da saúde para compor as equipes da ESF (MASSUDA. A. 2020).

O financiamento é crucial para garantir o desenvolvimento e o bom funcionamento do sistema de saúde, a diferença no contexto econômico ocorrida ao longo dos anos contribuiu para a redução do financiamento, impactando também na redução da cobertura da ESF, produzindo impactos mais significativos nas localidades mais carentes.

A heterogeneidade presente nos Municípios caracteriza-se pelas diferenças entre eles, que dentre essas, a diferença na forma como a APS atua e a expansão da ESF acaba implicando na diferença da aplicação dos recursos e contribuindo para a desigualdade na saúde. Em 2019, além do momento crítico da política fiscal, o país enfrentou uma grande mudança na democracia, isso provocou mudanças nas políticas sociais, ambientais, educacionais e tecnológicas.

Dentre as alterações ocorridas na política da saúde, destaca-se a mudança no financiamento da APS, introduzido pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria n.º 2.979 o Programa Previne Brasil, que é um modelo de financiamento, que trouxe impactos com a extinção do Piso da Atenção Básica (PAB), PAB Variável previa recursos para financiamento da Estratégia Saúde da Família (ESF), entre outras ações. A partir da mudança, o componente “Ações Estratégicas” (entendido como substituto do PAB Variável) não prevê transferência de recursos para a ESF.

Além disso, instituiu instrumentos de gestão como a capitação, a avaliação de desempenho e o incentivo de ações estratégicas como critérios para efetuação do cálculo de transferências intergovernamentais. As transferências intergovernamentais passaram a ser calculadas através do número de indivíduos registrados nos serviços de saúde e nos resultados alcançados por meio dos programas e estratégias que compõem a Atenção Primária (MASSUDA. A. 2020).

Essas mudanças causaram impactos significativos no SUS, principalmente na APS, e conseqüentemente na saúde da população. Com a implementação do Previne Brasil, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que atuava juntamente com a ESF para auxiliar e aperfeiçoar as ações de saúde, foi excluído das ações e programas da APS por meio da publicação da Nota Técnica (NT) n.º 3 de 2020, deixando a critério dos gestores manter ou não essas equipes e profissionais (BRASIL, 2020).

Ademais, no ano de 2023, o Ministério da Saúde (MS), publicou a Portaria n.º 635, que implementa o incentivo financeiro federal para implantação e custeio das equipes multiprofissionais (eMulti), essas equipes atuam de forma complementar e integral à APS, além de contribuir para a resolutividade da Atenção Primária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

O financiamento é um ponto importante para a participação social, instituída pela Lei n.º 8.142, de 20 de dezembro de 1990, que regulamenta a participação social no SUS, por meio dos conselhos e conferências de saúde (BRASIL, 1990). Destaca-se ainda a Lei Complementar N.º 141, de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo. A referida legislação determina que, anualmente os valores aplicados pela União, são de; 12% para os Estados, 13,5% para o Distrito Federal e 15% para os Municípios, nas ações e serviços de saúde.

Conforme a Resolução n.º 453 a participação social faz com que os Conselhos de Saúde, desempenhem atividades de proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, formulação, avaliação e fiscalização da

implementação da política de saúde, principalmente na questão econômica e financeira (BRASIL, 2012).

3.3. Comissão Intersectorial de Saúde (CIABS)

3.3.1. Histórico e contexto de criação da CIABS

A CIABS é uma das 19 comissões do Conselho Nacional de Saúde (CNS), criada no ano de 2022, pela Resolução N.º 672, de 27 de abril de 2022, com o objetivo definido pelo Art. 2ª da referida resolução, que versa pelo pleno assessoramento ao Pleno do CNS quanto à efetivação da Atenção Básica à Saúde no Brasil e sua interface com o modelo de atenção à saúde focada na promoção, prevenção e proteção da saúde, bem como as estratégias para o controle social atuar junto aos gestores para o desenvolvimento, de forma permanente, da atenção básica como a principal estratégia de inclusão social e de acesso à assistência à saúde nas condições e direitos previstos na Constituição Federal de 1988.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), se caracteriza por ser uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde (MS). Criado pela Lei n.º 378, de 13 de janeiro de 1937, atuou até 1990 apenas como um órgão consultivo do MS, cujos membros eram indicados pelo próprio Ministro de Estado. A mesma lei reformulou o antigo Ministério da Educação e Saúde Pública e, nessa época, o CNS debatia apenas questões internas.

Com a separação do Ministério da Saúde e da Educação Pública, o CNS foi regulamentado pelo Decreto n.º 34.347, de 8 de abril de 1954, passando a dar assistência ao Ministro de Estado, determinando as bases gerais dos programas de proteção à saúde. Tendo como missão fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público, sendo chamado de controle social na saúde.

As atribuições atuais do CNS estão regulamentadas pela Lei N.º 8.142/1990, entre as quais estão a realização de conferências e fóruns de participação social, aprovação do orçamento da saúde e monitoramento da sua execução, além de avaliar o Plano Nacional de Saúde a cada quatro anos. Essas ações visam garantir que o direito à saúde integral, gratuita e de qualidade, conforme estabelecido pela Constituição de 1988, seja assegurado a toda a população brasileira (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2018).

O Conselho Nacional de Saúde é organizado em Plenário, Presidência, Mesa Diretora, Câmaras Técnicas, Comissões, Grupos de Trabalho e Secretaria Executiva. Essa estrutura visa garantir a efetividade das deliberações e a promoção da saúde pública no Brasil, conforme os princípios do SUS. Com o objetivo de ampliar a participação social, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) possui 19 comissões intersetoriais que monitoram e fiscalizam as ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

Esses espaços se reúnem periodicamente para direcionar os trabalhos e discussões dos conselheiros e conselheiras. Cada comissão é composta por até 36 membros, incluindo titulares e suplentes, indicados pelo CNS, com representações de gestores(as), trabalhadores(as) e usuários(as) do SUS (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2018). Dentre as comissões que compõem o CNS, destaca-se a Comissão Intersectorial de Atenção Básica à Saúde (CIABS).

As comissões de intergestores atuam como instâncias executivas dos conselhos de saúde (RIBEIRO, J. M.). A CIABS foi criada a partir de um grupo de trabalho (GT) que surgiu da necessidade de estudar e analisar as mudanças na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Inicialmente, esse GT durou seis meses, mas poderia ser estendido até um ano, e era composto por quatro membros, entre conselheiros e conselheiras. Após o GT, foi instituída uma Câmara Técnica, que teve duração de três anos. A CIABS foi formalmente criada pela Resolução n.º 672, de 27 de abril de 2022, e é uma das comissões mais novas do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Segundo a Resolução n.º 672 de 27 de abril de 2022, que instituiu a Comissão Intersectorial de Atenção Básica à Saúde (CIABS), o objetivo desta é assessorar e oferecer subsídios ao CNS em relação à Atenção Básica à Saúde no Brasil e sua conexão com o modelo de atenção centrado na promoção,

prevenção e proteção da saúde. Assim, o controle social pode colaborar com os gestores para desenvolver a atenção básica como uma estratégia central de inclusão social e de acesso à assistência à saúde, conforme os direitos garantidos na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2022).

A Comissão Intersetorial de Atenção Básica à Saúde é composta de membros titulares e membros suplentes, conforme apresentado na tabela constante no Anexo I. Destaca-se o objetivo de assessorar e oferecer subsídios ao CNS em relação à Atenção Básica à Saúde no Brasil e sua conexão com o modelo de atenção centrado na promoção, prevenção e proteção da saúde.

Os principais objetivos da CIABS são pautados pela promoção da articulação intersetorial na formulação de políticas de atenção básica e a garantia de que essas políticas reflitam as necessidades reais da população. Entre suas responsabilidades estão a elaboração de propostas para o fortalecimento da atenção básica, a avaliação contínua das políticas em vigor e a promoção de debates que integrem diferentes perspectivas.

Ademais, a CIABS atua dentro de um arcabouço legal e normativo que orienta sua criação, estruturação e funcionamento. Dentre esses marcos legais e normativos podemos destacar: a Constituição Federal de 1988; a Lei n.º 8.080/1990 que dispõe sobre as condições de organização e funcionamento do SUS; a Lei n.º 8.142/1990 que trata da participação social por meio dos Conselhos e Conferências de Saúde; a Resolução n.º 453/2012 que trata das diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde; a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); e a Resolução n.º 672/2022 que criou a CIABS.

Outrossim, a CIABS atua com outras comissões do Conselho Nacional de Saúde, com as instâncias de gestão, como o Ministério da Saúde e os Conselhos Municipais e Estaduais de saúde, tendo em vista o seu papel articulador e integrador das políticas de atenção básica. A abordagem intersetorial, é essencial para promover a integralidade e a equidade no Sistema Único de Saúde (SUS).

Dessa forma, entende-se que a CIABS é estratégica para a Atenção Básica, pois, além de promover a articulação intersetorial dos três níveis de gestão, contribui para fortalecer o controle social, promovendo ações integradas

e participativas, a fim de promover a melhoria das políticas públicas de acordo com a real necessidade da sociedade.

3.3.2. CIABS na promoção da intersectorialidade

A intersectorialidade no âmbito do SUS pode ser vista por meio dos Conselhos de Saúde, como o Conselho Nacional de Saúde, e por meio da Comissão Intersectorial de Atenção Básica à Saúde.

A interface societal nos conselhos de saúde, desempenha um papel crucial na formulação de planos e no controle da execução da política de saúde, com potencial na garantia dos direitos, rompendo com os modelos de centralidade.

Para Saliba *et al.*, 2009, “os conselhos ampliam os espaços de tomada de decisão e ações do poder público, promovem a formação de esferas públicas mais democráticas e fortalecem os atores sociais, capacitando-os para uma participação mais ampla e para um diálogo ético”. Portanto, podemos compreender que os conselhos são espaços em que a intersectorialidade é exercida na prática, e eficazes na implementação de políticas públicas.

A CIABS, como instância de assessoramento do CNS, desempenha um importante papel na formulação de instrumentos para subsidiar a Atenção Básica à Saúde no Brasil, como políticas e programas com o modelo de atenção centrado na promoção, prevenção e proteção da saúde.

Assim, o controle social pode colaborar com os gestores para desenvolver a atenção básica como uma estratégia central de inclusão social e de acesso à assistência à saúde, conforme os direitos garantidos na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2022).

A CIABS enquanto instância colegiada integrada às políticas de atenção básica, em cooperação e interação social realiza o planejamento, o monitoramento e a avaliação das políticas de atenção básica que são implementadas, para ampliar o acesso da população aos serviços de saúde com equidade, e reduzir as desigualdades.

Assim, a CIABS é importante para evidenciar o papel crucial dos Conselhos de Saúde e a promoção de uma atenção básica mais eficiente, resolutiva e voltada para as reais necessidades da população.

Por isso, espera-se que a atuação dos diferentes setores do governo articule recursos necessários para a implementação de ações intersetoriais, por meio de parcerias e investimentos, a fim de ampliar a cobertura de serviços e políticas de saúde (RODRIGUES, 2011).

3.4. A influência dos conselhos de saúde na formulação de Políticas Públicas e na intersectorialidade

Os conselhos de saúde são órgãos colegiados, deliberativos e permanentes, constituído de representantes do governo, trabalhadores/profissionais da saúde, gestores e usuários, atuando na formulação de planos e no controle da execução da política de saúde. Eles podem desempenhar um papel crucial na garantia dos direitos, rompendo com os modelos antigos de gestão.

Além disso, os conselhos ampliam os espaços de tomada de decisão e ações do poder público, promovem a formação de esferas públicas mais democráticas e fortalecem os atores sociais, capacitando-os para uma participação mais ampla e para um diálogo ético (SALIBA et al., 2009).

Conforme Carneiro (2007), os conselhos são espaços de formação de vontades e de opinião, retratando instrumentos de ação, que introduzem na agenda governamental as demandas e os temas de interesse da população, para que sejam formuladas e implementadas ações na forma de políticas públicas.

Além disso, eles estão presentes em diferentes fases de desenvolvimento e graus de consolidação, expressando a mobilização e organização da sociedade civil, a forma de atuação dos atores governamentais e não governamentais que o compõem e o curso da construção dos sistemas participativos das políticas públicas (TABAGITA. TEIXEIRA, 2007). Portanto, os conselhos são instrumentos fundamentais para a consolidação da participação social e do direito à saúde.

Dessa forma, podemos compreender que a formulação é essencial para o desenvolvimento de políticas públicas, traduzindo as demandas sociais em ações concretas. Na área da saúde, esta formulação é feita também pelos conselhos de saúde, que desempenham um papel estratégico na garantia do

direito de participação social e na construção de políticas que refletem a necessidade da população.

3.4.1. A influência dos conselhos de saúde na promoção da intersectorialidade como estratégia de gestão

A intersectorialidade surgiu originalmente pelo setor da saúde na década de 1980, ela diz respeito a integração de vários setores, tanto governamentais como não governamentais, visando a resolução de problemas sociais que possuem como característica a multicausalidade.

Também dispõe de relações colaborativas, que não possuem hierarquia e muitas vezes não prescindem de contratos, constituindo-se como um modelo de gestão (CUNILL-GRAU, N. 2014). Dessa forma, compreende que a intersectorialidade busca definir parcerias entre diferentes instituições para realizar objetivos e metas comuns (AZEVEDO; PELICIONI; WESTPHAL, 2012).

A intersectorialidade exige ainda que diferentes setores governamentais não apenas ofereçam seus serviços específicos ao mesmo público, porém que atuem de maneira integrada para responder às necessidades sociais ou evitar problemas que sejam complexos, variados e interligados em suas causas (CUNILL-GRAU, N. 2014).

Com a promulgação da Constituição Federal em 1988, os serviços de saúde passaram a ser descentralizados, e a intersectorialidade e articulação nesse setor passaram a ser um desafio. Embora faça parte das metas idealizadas pelos gestores das políticas de saúde, sua implementação ainda não atende às diretrizes previstas no marco regulatório das políticas de saúde. Atualmente, dentro das políticas públicas de saúde universalistas que buscam a efetivação dos direitos, a intersectorialidade vem se destacando como uma ferramenta importante para os serviços de saúde e para a efetivação dos direitos dos usuários à saúde (RODRIGUES, 2011).

A instituição da saúde como um direito de todos e dever do Estado pela CF de 1988 possibilitou a evolução na saúde com a estruturação do Sistema Único de Saúde a partir da descentralização e das leis 8.080/90 e 8.142/90, que trata sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços de saúde, como também trata a

participação da comunidade na gestão do SUS e a transferência de recursos. Dessa forma, podemos ver que a evolução do SUS é caracterizada por lutas, transformações, alterações e normatizações (RODRIGUES, 2011).

Ademais, é importante destacar que o processo de intersetorialidade não acompanhou a evolução do SUS, ocorrendo na 10ª Conferência Nacional de Saúde a compreensão de que a articulação intersetorial deveria acompanhar o processo de atenção integral à saúde. E durante a 11ª Conferência Nacional de Saúde foi apresentado a importância da intersetorialidade como estratégia fundamental para os serviços de saúde (BRASIL, 2007).

A intersetorialidade é uma ferramenta que busca por meio de ações proporcionar benefícios e serviços de saúde aos usuários como respostas das demandas sociais da população. Entretanto, também é considerada um mecanismo da promoção da cidadania (RODRIGUES, 2011). A promoção da intersetorialidade no âmbito do SUS pode ser vista por meio dos Conselhos de Saúde, como o Conselho Nacional de Saúde, e por meio da Comissão Intersetorial de Atenção Básica à Saúde, objeto de estudo deste trabalho.

Os conselhos de saúde são órgãos colegiados, deliberativos e permanentes, constituído de representantes do governo, trabalhadores/profissionais da saúde, gestores e usuários, atuando na formulação de planos e no controle da execução da política de saúde.

Eles podem desempenhar um papel crucial na garantia dos direitos, rompendo com os modelos antigos de gestão. Além disso, os conselhos ampliam os espaços de tomada de decisão e ações do poder público, promovem a formação de esferas públicas mais democráticas e fortalecem os atores sociais, capacitando-os para uma participação mais ampla e para um diálogo ético (SALIBA et al., 2009). Portanto, podemos compreender que eles fornecem um espaço em que a intersetorialidade pode e é exercida de forma prática, efetiva e eficaz.

A Comissão Intersetorial de Atenção Básica à Saúde (CIABS), tem como objetivo assessorar e oferecer subsídios ao CNS em relação à Atenção Básica à Saúde no Brasil e sua conexão com o modelo de atenção centrado na promoção, prevenção e proteção da saúde. Assim, o controle social pode colaborar com os gestores para desenvolver a atenção básica como uma

estratégia central de inclusão social e de acesso à assistência à saúde, conforme os direitos garantidos na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2022).

Dessa forma, podemos ver que a CIABS é um importante mecanismo para promover a intersetorialidade no âmbito das políticas de atenção básica à saúde, pois, sua atuação está voltada para a articulação entre diferentes atores e setores, visando a integração das políticas de atenção básica para o fortalecimento do sistema de saúde.

A CIABS enquanto ator coletivo promove a intersetorialidade por meio da articulação entre setores, o planejamento integrado de políticas de atenção básica, a promoção da cooperação e interação entre os atores, o monitoramento e a avaliação das políticas de atenção básica que são implementadas, a promoção da participação popular e o incentivo do controle social, e a busca pela redução das desigualdades na saúde e a promoção da equidade.

Assim, a CIABS ao promover a intersetorialidade, evidencia o papel crucial dos Conselhos de Saúde e a promoção de uma atenção básica mais eficiente, resolutiva e voltada para as reais necessidades da população.

Portanto, a intersetorialidade é um mecanismo importante para a gestão das políticas públicas de saúde, sendo também considerado o mais completo.

Por isso, espera-se que os diferentes setores do governo promovam recursos necessários para a implementação de ações intersetoriais, por meio de parcerias e investimentos, a fim de ampliar a cobertura de serviços e políticas de saúde (RODRIGUES, 2011).

4. MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA

4.1. Tipo e descrição geral da pesquisa

O presente trabalho, que, visa analisar a influência da Comissão Intersetorial de Atenção Básica à Saúde na formulação de políticas e na promoção da intersetorialidade, se caracteriza como uma pesquisa de abordagem qualitativa no que tange aos dados coletados. Tendo em vista que a pesquisa qualitativa se caracteriza pelo entendimento detalhado, possui como objeto a produção humana podendo ser vista nas relações, nas representações e na intencionalidade, sendo também entendida como um tipo de pesquisa exploratória, dada sua subjetividade (MINAYO; GOMES; DESLANDES, 2016 p. 20).

A pesquisa qualitativa possui como etapas a fase exploratória, o trabalho de campo e a análise e tratamento do material empírico e documental.

A fase exploratória se ocupa de delimitar o objeto, desenvolvê-lo teórico e metodologicamente, além de desenvolver hipóteses, descrever os instrumentos e realizar os procedimentos exploratórios para definir o espaço e a amostragem qualitativa.

O trabalho de campo compreende o diálogo entre a realidade e a teoria, utilizando-se de observação, entrevistas e outras técnicas que podem promover a comunicação. Além de promover o diálogo documental, através da análise de documentos ou de discursos.

Por fim, a última etapa, intitulada como tratamento material empírico e documental, se caracteriza pelo conjunto de procedimentos que valorizam, compreendem e interpretam os dados, articulando-os com a teoria e com o trabalho de campo que fundamentou o projeto (MINAYO; GOMES; DESLANDES, 2016 p. 25-26).

O presente trabalho de abordagem qualitativa, exploratório e descritivo, possui as características do denominado ciclo da pesquisa qualitativa, segundo Minayo, Gomes e Desla. Conforme Gil (2008), a pesquisa exploratória visa proporcionar uma compreensão mais aprofundada do tema em questão, tornando-o mais claro. Isso é feito através da revisão de literatura e da condução de entrevistas com indivíduos que possuem experiência direta com o tema investigado, neste caso, com os membros que compõem a CIABS.

A pesquisa descritiva tem como objetivo detalhar as características, incluindo estudos que visam identificar opiniões, atitudes e outros. De acordo com Gil (2008), tanto pesquisas descritivas quanto exploratórias são frequentemente realizadas por pesquisadores sociais interessados na prática aplicada.

Por fim, é importante destacar que a pesquisa foi conduzida no formato da residência em políticas públicas, uma experiência que possibilita ao estudante acompanhar de perto a equipe responsável pela gestão de uma política pública específica (SILVA; TEIXEIRA; BARBOSA; ARAÚJO, 2015).

A residência ocorreu na Comissão Intersetorial de Atenção Básica à Saúde, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde, e contou com a aplicação de diversos métodos de pesquisa, como pesquisa documental e entrevistas semiestruturadas.

Desse modo, a pesquisa foi desenvolvida por meio de uma abordagem qualitativa utilizando a tipologia descritiva e exploratória, com o objetivo de compreender a influência da CIABS na formulação das políticas e na promoção da intersetorialidade. Através da Residência foram elaborados diários de campo que, os quais permitiram a consolidação da teoria e das entrevistas.

4.2. Caracterização da organização, setor ou área

A Comissão Intersetorial de Atenção Básica à Saúde foi formalmente criada pela Resolução n.º 672, de 27 de abril de 2022, sendo uma das comissões mais novas do Conselho Nacional de Saúde (CNS), ela tem como objetivo assessorar e oferecer subsídios ao CNS em relação à Atenção Básica à Saúde no Brasil e sua conexão com o modelo de atenção centrado na promoção, prevenção e proteção da saúde.

Assim, o controle social pode colaborar com os gestores para desenvolver a atenção básica como uma estratégia central de inclusão social e de acesso à assistência à saúde, conforme os direitos garantidos na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2022). A

CIABS compõe-se de gestor/prestador de serviço, usuários e trabalhadores/profissionais de saúde, dentre esses, foram escolhidos os coordenadores da comissão para realização das entrevistas semiestruturadas.

A CIABS atua diretamente no âmbito da atenção básica, sendo responsável por assessorar o CNS em temas relacionados à Estratégia Saúde da Família, fortalecimento da vigilância em saúde e promoção da saúde, além de contribuir para a integração de diferentes políticas públicas que afetam direta ou indiretamente a saúde da população.

Dessa forma, compreende-se que a CIABS desempenha um papel fundamental no âmbito do CNS, atuando nas políticas de atenção básica que impactam diretamente a oferta de serviços à população.

4.3. Participantes do estudo e documentos analisados

O estudo, de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, contou com a participação de indivíduos selecionados intencionalmente devido a sua importância para o tema de pesquisa.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com a coordenadora da CIABS, que atendia ao critério de proximidade com o objeto de estudo. A participante foi escolhida com base em sua capacidade de fornecer informações importantes e contribuir para a compreensão aprofundada do objeto da pesquisa.

Como preferências de exclusão, foram excluídos aqueles indivíduos que não poderiam fornecer as informações necessárias para consolidar a pesquisa realizada, e que por algum motivo não podiam participar ou não tinham interesse.

Dessa forma, o número de participantes foi definido de acordo com o objeto da pesquisa, critério de aceitação e disponibilidade para participar das entrevistas, estas foram encerradas quando os dados necessários foram obtidos.

Além das entrevistas, foram realizadas análises de documentos como legislações, relatórios institucionais e materiais oficiais que tinham proximidade com o tema. Os critérios de inclusão dos documentos envolveram a relevância temática, a confiabilidade das fontes e a disponibilidade de acesso, sendo excluídos documentos que não apresentassem conexão direta com os objetivos do estudo.

Além disso, foram realizadas pesquisas bibliográficas, utilizando-se de publicações acadêmicas. Dentre os documentos analisados, temos a Lei n.º 378,

de 13 de janeiro de 1937; Lei n.º 8.080/90; a Lei n.º 8.142/1990; Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017; Portaria GM/MS n.º 3.493, de 10 de abril de 2024; Portaria n.º 2.488 de 2011, Portaria n.º 2.979; Portaria n.º 635; Resolução n.º 672, de 27 de abril de 2022; Resolução n.º 453/2012; Declaração Alma-Ata; e a Constituição Federal de 1988.

Dessa forma, a análise documental e a pesquisa bibliográfica foram utilizadas para complementar e enriquecer os dados obtidos nas entrevistas, proporcionando uma visão mais abrangente sobre o objeto de pesquisa.

4.4. Caracterização dos instrumentos de pesquisa

I. Pesquisa bibliográfica e documental

A pesquisa bibliográfica, dentre os vários ciclos de uma pesquisa, é considerada uma etapa importante, que guia a investigação do objeto.

A pesquisa bibliográfica é disciplinada devido ao critério de escolhas dos textos e autores; é crítica, pois é necessário estabelecer um diálogo reflexivo entre as teorias e diversos estudos com o objeto de pesquisa; por fim, ela é ampla visto que deve levar em conta o “estado” atual do conhecimento sobre o problema projeto (MINAYO; GOMES; DESLANDES, 2016).

Segundo Gil (2008), a pesquisa bibliográfica realiza consultas em trabalhos escritos por diferentes autores sobre um tema específico. Dessa forma, foram realizadas consultas sobre a atenção primária à saúde, a participação social e o financiamento na formulação das políticas, os conselhos de saúde e mais precisamente a Comissão Intersetorial de Atenção Básica à Saúde e a intersetorialidade como estratégia de gestão.

A revisão teórica foi realizada com base em publicações acadêmicas e científicas, utilizando-se de instrumentos como o google acadêmico, scielo, repositórios bibliográficos da Enap, portais governamentais e outros textos que foram necessários. O levantamento da pesquisa documental, é caracterizado como documentos que são analisados para fins de pesquisa (GIL. 2008).

Assim, os documentos utilizados foram relativos à criação da Comissão Intersetorial de Atenção Básica à Saúde por meio da Resolução n.º 672, de 27 de abril de 2022 e do Conselho Nacional de Saúde pela Lei n.º 378, de 13 de janeiro de 1937, a organização e o funcionamento do SUS por meio da Lei

Orgânica de Saúde n.º 8.080/90 e da Lei n.º Lei 8.142/1990, que trata da participação social no SUS, e sobre organização da Atenção Primária à Saúde por meio da Portaria GM/MS n.º 3.493, de 10 de abril de 2024 e da Portaria 2.488 de 211, sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) através da Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017, sobre o financiamento da atenção básica através da Portaria n.º 2.979 e da Portaria n.º 635, além da Declaração Alma-Ata e da Constituição Federal que instituiu a importância da atenção básica para o fornecimento dos serviços de saúde e a saúde como um direito de todos e dever do Estado.

Dessa forma, para a pesquisa documental, foram coletados documentos e outros elementos relacionados a atuação da CIABS e sobre a atenção primária de saúde.

II. Entrevistas Semiestruturadas

A entrevista é entendida como uma conversa a dois ou entre vários participantes, sendo realizada através do entrevistador e sempre dentro de uma finalidade, ela tem como objetivo estruturar informações relevantes para o objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador, de temas relevantes ao objetivo da pesquisa.

Além disso, a entrevista como fonte de informação pode revelar dados secundários que são fatos em que o pesquisador também pode obter as informações através de outras fontes, e dados primários que tratam de informações construídas diretamente nas entrevistas (MINAYO; GOMES; DESLANDES, 2016 p. 59).

As entrevistas podem ser classificadas em vários tipos, um deles são as entrevistas semiestruturadas são aquelas que combinam perguntas fechadas e abertas, na qual o entrevistado pode discorrer sobre o tema sem ficar preso a pergunta formulada (MINAYO; GOMES; DESLANDES, 2016).

As perguntas foram criadas com base na fundamentação teórica sobre a atenção primária à saúde sua organização, funcionamento e financiamento; a participação social; a formulação de políticas e a intersetorialidade como estratégia de gestão, além disso, elas foram formuladas também com base no objetivo da pesquisa de analisar a influência da CIABS na formulação de políticas da atenção básica e na promoção da intersetorialidade.

A entrevistada foi escolhida com base em sua capacidade de fornecer informações importantes e contribuir para a compreensão aprofundada do objeto da pesquisa. Por fim, é importante destacar que as entrevistas foram realizadas por meio da residência em políticas públicas.

Quadro 1: Identificação do entrevistado

Entrevistado/a	Função
Entrevistada	Coordenadora da Comissão Intersetorial de Atenção Básica à Saúde

Fonte: elaboração própria.

4.5. Procedimentos de coleta e de análise de dados

A análise e interpretação de dados em uma pesquisa qualitativa, que visa a exploração do conjunto de opiniões e representações sobre o tema que está sendo pesquisado.

As formas de tratamento de dados qualitativos são a descrição, a interpretação e a análise, essas formas não se excluem e nem possuem demarcações distintas entre si. Além disso, no tange a interpretação e análise dos dados, quando realizados em uma pesquisa qualitativa, considera-se que o pesquisador está concluindo o seu trabalho, apoiando-se no material coletado e unindo esse material aos objetivos da pesquisa e à sua fundamentação teórica (MINAYO; GOMES; DESLANDES, 2016, p. 73-94).

O procedimento utilizado será o da análise de conteúdo, que surgiu no âmbito da pesquisa quantitativa e posteriormente foi aplicada na pesquisa qualitativa. A análise de conteúdo, segundo Bardin (1979), é entendida como um conjunto de métodos de análise das interações objetivando obter, através dos procedimentos sistemáticos e objetivos da descrição do conteúdo das informações, indicadores que permitem a inferência de conhecimentos em relação às condições de produção.

Além disso, o uso de análise de conteúdo é bastante diverso, e os procedimentos metodológicos utilizados são a categorização, a inferência, a

descrição e a interpretação (MINAYO; GOMES; DESLANDES, 2016 p. 73-94).

Portanto, os temas coletados foram analisados e interpretados com base nos objetivos singulares da pesquisa e das teorias produzidas a partir da pesquisa bibliográfica e documental.

Quadro 2: Análise de conteúdo

Categoria de análise	Descrição
Funcionamento	Analisar o funcionamento da CIABS no CNS
Identificação de ações e políticas propostas	Identificação das principais políticas ou ações que foram promovidas ou influenciadas pela CIABS
Desafios	Identificar os principais desafios enfrentados pela CIABS
Atuação	Compreender como a CIABS influencia na formulação das políticas e na promoção da intersetorialidade.

Fonte: elaboração própria.

5. ANÁLISE CRÍTICA DA ATUAÇÃO DA CIABS

Este capítulo realiza a análise das informações coletadas nos diários de campo, que serviram como ferramenta principal para a realização da residência, ele aborda os resultados da pesquisa considerando os objetivos específicos que são analisar o papel e as atribuições da Comissão Intersetorial de Atenção Básica à Saúde (CIABS) no contexto do Conselho Nacional de Saúde.

Identificando suas principais contribuições na formulação de políticas públicas da Atenção Básica; avaliar os desafios enfrentados pela CIABS na formulação das políticas públicas da Atenção Básica e o impacto de suas ações, considerando aspectos políticos, sociais e institucionais; e identificar as principais contribuições da CIABS para a consolidação de um modelo de Atenção Básica integrado e intersetorial no âmbito do SUS.

5.1. Contextualização da CIABS no CNS

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), é a instância colegiada máxima e deliberativa do Sistema Único de Saúde (SUS), (explicar as atribuições do CNS) sendo parte do Ministério da Saúde.

Ele foi instituído originalmente pela Lei n.º 378 de 1937 e evoluiu para uma entidade deliberativa e de controle social na saúde, com foco em fiscalizar, acompanhar e monitorar políticas públicas de saúde.

O CNS é composto por 48 conselheiros titulares, com uma estrutura que inclui o plenário, presidência, mesa diretora, comissões e grupos de trabalho, todos com funções específicas para garantir a efetividade das decisões e a promoção da saúde pública. As comissões intersetoriais do CNS, são importantes para o SUS, com destaque para a CIABS, nosso objeto de estudo, ela desempenha um papel central na discussão de políticas de atenção básica, alinhada com os princípios do SUS. ¹

¹ BRASIL. *Lei nº 378*, de 13 de janeiro de 1937. *Dá nova, organização ao Ministério da Educação e Saúde Pública.*

A criação da CIABS surgiu da necessidade de um grupo de trabalho (GT) para estudar e analisar as mudanças na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Após o GT inicial, foi instituída uma Câmara Técnica que durou três anos, levando à formalização da CIABS como uma comissão permanente. Essa proposta foi apresentada e aprovada no Fórum Social em Porto Alegre.

A CIABS atua como um espaço de controle social no CNS, discutindo mudanças estruturais na política de atenção básica, ela possui como objetivos assessorar e oferecer subsídios ao CNS em relação à Atenção Básica à Saúde no Brasil e sua conexão com o modelo de atenção centrado na promoção, prevenção e proteção da saúde.

A CIABS possui entre seus membros, usuários, que representam segmentos e movimentos sociais, trabalhadores/profissionais da saúde e gestor/prestador de serviço. Além disso, dentre as suas responsabilidades estão a elaboração de propostas para o fortalecimento da atenção básica, a avaliação contínua das políticas em vigor e a promoção de debates que integrem diferentes perspectivas.

Dessa forma, é possível notar a importância da CIABS, enquanto parte do Conselho Nacional de Saúde, levando em consideração que conforme discutido acima, os conselhos de saúde são órgãos colegiados, deliberativos e permanentes, compostos por representantes do governo, trabalhadores, gestores e usuários, que participam da formulação e do controle da política de saúde, contribuindo para a garantia de direitos e a superação de modelos tradicionais de gestão (SALIBA et al., 2009).

Ao realizar a análise da Comissão Intersectorial de Atenção Básica à Saúde, é possível notar que ela representa um avanço para a consolidação da atenção básica no SUS, ela contribui para a formulação, implementação, monitoramento e avaliação das políticas públicas de atenção básica.

Além disso, ela contribui para a efetivação do direito de participação social, que conforme a pesquisa bibliográfica realizada, é promovida pelos conselhos de saúde, fortalecendo o controle social e possibilitando maior adequação das políticas de saúde para a sociedade, desse modo os espaços de participação foram formalmente instituídos.

Portanto, é possível notar a relevância da Comissão Intersetorial de Atenção Básica à Saúde, desde a sua criação até a sua atuação na promoção da atenção básica e o papel fundamental do controle social na saúde pública.

5.2. Ações e políticas influenciadas pela CIABS

A CIABS assessora o CNS sobre a atenção básica à saúde no Brasil, promovendo a interface com modelos de promoção, prevenção e proteção da saúde. Isso possibilita a colaboração do controle social com gestores para desenvolver estratégias de atenção básica como principal via de inclusão social e acesso à saúde, de acordo com a Constituição de 1988.

Além disso, ela contribui para a formulação, o acompanhamento e o monitoramento da política de atenção básica desde o início, colaborando com comissões como a Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento (COFIN), que ajuda os conselhos de saúde na fiscalização orçamentária e financeira dos serviços públicos de saúde, colaborando na formulação de diretrizes para o processo de planejamento e avaliação do SUS, além de ajudar a denunciar desfinanciamentos.

Um exemplo de ações influenciadas pela CIABS é a instituição da Portaria GM/MS n.º 3.493, de 10 de abril de 2024, que estabelece uma nova metodologia de cofinanciamento do Piso de Atenção Primária à Saúde no SUS. Essa portaria reforça o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde (APS), define as atribuições das equipes de saúde da família e estabelece critérios de financiamento e repasse de recursos, ela foi instituída em virtude de uma ação da CIABS.

A Portaria GM/MS n.º 3.493, de 10 de abril de 2024, surgiu após a análise de dados de que alguns campos do financiamento não estavam de acordo com o entendimento e o desejado na política, com investimentos em áreas que não eram adequadas.

Então, após essa observação da CIABS e da COFIN do Conselho Nacional de Saúde, foi realizada uma oficina, em que conselheiros e conselheiras analisaram cada ponto sobre o financiamento, e juntamente com o Ministério da Saúde realizaram uma revisão a partir das indicações da CIABS.

A portaria institui uma nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), além de reafirmar o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada do SUS, fundamental para a coordenação do cuidado e a integralidade da atenção, conforme dispõe a Lei n.º 8.080/90.

Ademais, essa portaria define as atribuições das equipes de saúde da família e outros profissionais de saúde que atuam na APS, buscando garantir a cobertura e qualidade do atendimento.

Estabelece critérios de financiamento e repasse de recursos federais para estados e municípios, incentivando a expansão e fortalecimento da APS, ela busca ainda, introduzir novos indicadores de desempenho para monitoramento e avaliação das equipes de APS, com foco em resultados de saúde da população, e para repasse de financiamento.

Outrossim, a Portaria GM/MS n.º 3.493, de 10 de abril de 2024 alterou a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017, que tratava sobre as normas de financiamento e repasses de recursos para as ações e serviços de saúde. Podemos ver no quadro abaixo as principais mudanças:

Quadro 3: Comparação das portarias sobre financiamento

Portaria GM/MS nº 6/2017	Portaria GM/MS nº 3.493/2024
Modelo de financiamento baseado no Piso da Atenção Básica (PAB)	Novo modelo de financiamento é baseado no cadastro, desempenho e vulnerabilidade das localidades
Critério de repasse era focado no número de habitantes de determinada localidade	O novo critério de repasse é baseado no número de indivíduos cadastrados e nos indicadores sociais. Priorizando os municípios mais vulneráveis
Não existia previsão de pagamento por desempenho	É introduzido o modelo de pagamento por desempenho, incentivando assim o cumprimento de metas
O cadastro não era critério para distribuição de recursos e a ESF não tinha prioridade definida	O cadastro dos indivíduos passa a servir de base para a distribuição de recursos e a ESF é definida como prioridade

Fonte: Elaboração própria

Dessa forma, podemos esperar que a alteração na forma de financiamento da atenção básica seja positiva para a população, melhorando a qualidade nos serviços de saúde, reduzindo as desigualdades, aumentando o acesso no SUS por meio da APS, disponibilidade de mais insumos, outros.

Assim, é possível notar que esta Portaria promove a integração entre serviços de saúde, enfatizando a importância da continuidade do cuidado e a articulação entre a APS e outros setores da saúde e níveis de atenção, visando aprimorar a organização e a eficiência da Atenção Primária no SUS, fortalecendo sua capacidade de responder às necessidades de saúde da população brasileira.

Além disto, uma incidência que a CIABS considera fundamental é a revisão da PNAB, onde já foram deliberados grupos de trabalhos e foram realizadas algumas avaliações, devido a alterações na estrutura da política, e agora na nova gestão foi possível propor a revisão da PNAB, com a participação social do Conselho Nacional de Saúde.

Atualmente, está em andamento a revisão da PNAB, com a realização de oficinas regionais para coletar insumos territoriais que subsidiem a elaboração de uma nova proposta da política.

Dessa forma, serão realizadas 7 (sete) oficinas regionais, sendo 2 (duas) no Nordeste, 2 (duas) no Norte, 1 (uma) no Sul, 1 (uma) no Sudeste e 1 (uma) no Centro-Oeste, descendo para os territórios para fazer a escuta dos usuários, profissionais da saúde do SUS e gestores, a fim de, apresentar a proposta da política pública da atenção básica que desejamos.

À vista disso, é possível notar a importância da atuação da CIABS no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, que embora seja uma Comissão recente, já tem atuado de forma incisiva e de grande importância para APS no SUS e para os usuários dos serviços de saúde.

5.3. Promoção da intersetorialidade pela CIABS

A intersetorialidade que surgiu em 1980 inicialmente nos serviços de saúde, se caracteriza como a integração de vários setores, tanto governamentais como não governamentais, visando a resolução de problemas sociais que possuem como característica a multicausalidade (CUNILL-GRAU, N. 2014).

Com a descentralização determinada pela Constituição Federal de 1988 na área da saúde, a promoção da intersetorialidade passou a ser um grande desafio, mas atualmente ela é considerada uma ferramenta importante para os serviços de saúde e principalmente para a efetivação do direito à saúde.

Em relação a descentralização, ressalta-se que as definições de operacionalização são realizadas pela Lei N.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (SUS), de 1996, a Norma

Operacional da Assistência à Saúde (SUS) – NOAS-SUS 01/2022 e o Pacto de Gestão do SUS.

Ademais, a promoção da intersetorialidade no âmbito do SUS pode ser vista através das ações dos Conselhos de Saúde, como o Conselho Nacional de Saúde, e por meio da Comissão Intersetorial de Atenção Básica à Saúde que, é objeto de estudo deste trabalho. Podemos citar ações da CIABS que promoveram a intersetorialidade nas políticas de atenção básica, dentre essas ações temos:

- Integração com a Comissão Intersetorial de Orçamento e Financiamento (COFIN) para a revisão do financiamento da atenção básica, que resultou na criação da Portaria GM/MS nº 3.493/2024;
- Integração com o Ministério da Saúde para a consolidação nas mudanças da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e na mudança do financiamento;
- Escutas regionais e consultas públicas para alinhar políticas da atenção básica às necessidades locais;
- A integração com o MS para a obtenção de dados que subsidiem a avaliação da atuação da CIABS.

Dessa forma, podemos perceber que a promoção da intersetorialidade pela CIABS é de fundamental importância para uma atenção básica de qualidade, contribuindo para ampliar as políticas e seus impactos para a população, promovendo a participação social e reduzindo as desigualdades.

Essa intersetorialidade promovida pela Comissão através da articulação com várias áreas promove o fortalecimento do SUS e a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

5.4. Avaliação do impacto das ações da CIABS e desafios enfrentados

A CIABS desempenha um papel essencial na promoção da integração entre setores e níveis de governo, visando a transparência e efetividade das ações de atenção básica.

Para isso ela realiza ações para avaliar se o impacto de políticas ou ações propostas por ela estão sendo efetivos. Ela busca avaliar o impacto de suas ações na atenção básica por meio de alguns instrumentos. A avaliação é feita

por meio de notificações e dados dos territórios, que são enviados ao Ministério da Saúde, além da realização de escutas de movimentos sociais e conselhos municipais e estaduais.

Um exemplo prático que foi citado acima seria a proposta de revisão da PNAB que a CIABS está articulando junto ao Ministério da Saúde, para tal feito serão realizadas oficinas regionais em todos os estados do Brasil, como já foi mencionado, isso serve não só para propor mudanças na PNAB, mas também para verificar se as ações que já foram implementadas estão funcionando.

Ademais, outro exemplo seria a análise de dados que considera o aumento de doenças em determinadas regiões e a necessidade de expandir equipes de saúde da família para garantir atendimento integral.

A CIABS solicitou que as equipes da ESF aumentem os números de profissionais atuantes, e que se caracterizassem como uma equipe multidisciplinar, contribuindo para a promoção da saúde e reduzindo o aumento de doenças nas localidades. Esse é um ponto que a CIABS continua em articulação com MS para que seja efetivado, esse aumento de equipes seria benéfico para a população considerando que a principal queixa da população é a falta de profissionais de saúde nas unidades básicas de saúde.

Outrossim, a CIABS também espera que com a instituição da Portaria GM/MS n.º 3.493/2024 que trata do financiamento da atenção básica traga bons resultados ao longo dos anos, impactando no acesso da população e na qualidade do serviço de saúde, aspectos que precisam ser monitorados para garantir a efetividade da portaria.

Além disso, a CIABS enfrenta desafios na formulação de políticas e ações para a atenção básica e para medir os impactos destas na sociedade. Esses desafios, constatados por meio da análise documental, ocorrem principalmente devido à descentralização ocorrida em 1988 no Sistema Único de Saúde.

Dentre esses desafios podemos citar a fragmentação institucional, a dificuldade da articulação intersetorial, a insuficiência de recursos e a falta de financiamento para as políticas e ações, as desigualdades sociais entre os municípios e estados brasileiros, a baixa participação social por parte da população e a falta da realização de ações de controle social, falta de instrumentos para realização de monitoramento e avaliação das políticas, a falta

de capacitação dos profissionais e de investimentos para a formação dos mesmos, dentre outros desafios.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Conselhos de Saúde possuem uma grande importância para o Sistema Único de Saúde, com a sua criação ao longo dos anos, é possível notar seu valor para a população usuária do sistema de saúde, além disso, ele contribui fortemente para a concretização do direito de participação social, para a promoção da intersetorialidade e para o controle social.

Segundo Saliba, Moimaz e Ferreira, os conselhos são órgãos colegiados, deliberativos e permanentes, constituídos de representantes do governo, trabalhadores/profissionais da saúde, gestores e usuários, atuando na formulação de planos e no controle da execução da política de saúde. Dessa forma, conclui-se que os conselhos desempenham um papel fundamental na saúde pública do Brasil, promovendo desde a efetivação do direito à saúde, o controle social, a intersetorialidade e a participação social.

A participação social, um direito garantido pela Constituição Federal de 1988, é fundamental para a criação de políticas e ações que reflitam a real necessidade da população. Ela se caracteriza como um elemento importante da democracia do Brasil, promovendo a participação do cidadão na formulação, implementação, monitoramento e avaliação das políticas públicas e ações.

Entretanto, por ser uma participação voluntária, seu nível de adesão nos Estados e municípios acaba sendo baixo, sendo necessário que se promova uma melhor estrutura, incentivo à população e uma comunicação clara das realizações das audiências públicas e da importância da participação de todos para a construção de políticas efetivas.

Ademais, a participação social está amplamente presente nos Conselhos de Saúde, é por meio dela que são promovidas articulação entre os governantes e a sociedade civil, através de audiências, fóruns ou escutas regionais, como foi citado acima. A CIABS realiza amplamente a efetivação desse direito, por meio

de oficinas e escutas nos municípios e Estados para obter informações sobre a atenção básica.

A Atenção Básica/Primária à Saúde, definida por meio da Declaração Alma-Ata, como um serviço universal, que deve promover por meio de práticas de trabalho científicas, tecnológicas e aceitáveis o cuidado para com os indivíduos, além disso, ela trouxe a ideia da saúde como um direito humano.

Esse direito é consolidado no Brasil por meio da Constituição Federal de 1988, que institui a saúde como um direito de todos e dever do Estado.

Ademais, conforme entendimento do Ministério da Saúde, a APS é compreendida como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e proteção de saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Possuindo princípios, diretrizes e atributos que norteiam seu funcionamento.

A pesquisa utilizou-se de procedimentos metodológicos de cunho qualitativo, exploratório e descritivo. Primeiramente foi realizada uma pesquisa bibliográfica e documental, a fim de, compreender conceitos e documentos que seriam essenciais para a construção deste trabalho. Posteriormente, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com a coordenadora da Comissão, tendo sido escolhida pela sua ocupação e relevância para este trabalho.

Após a consolidação da pesquisa bibliográfica, documental e a realização das entrevistas, os dados obtidos foram analisados, a partir da descrição e interpretação do que foi coletado. Foi analisado o funcionamento da CIABS e sua atuação na formulação de políticas; as ações ou políticas que foram propostas ou tiveram a sua atuação; o impacto das ações implementadas e como a CIABS realiza a avaliação das suas ações; os desafios enfrentados pela comissão; e como a comissão promove a intersetorialidade no âmbito do SUS.

Para isso, utilizou-se da análise de conteúdo, descrevendo e interpretando os dados obtidos.

Além disso, foram analisados documentos, em que foi possível obter o conteúdo e interpretar o impacto das ações da CIABS. Durante esse período, foi possível notar a importância da criação da CIABS no contexto do SUS e, principalmente, para a Atenção Primária à saúde, seus desafios e sua capacidade de atuação para o sistema de saúde e para a população.

Foi possível compreender que apesar de sua recente criação, em 2022, a CIABS tem atuado de forma incisiva, buscando realizar melhorias na atenção básica e na PNAB. Essa atuação pode ser vista por meio da instituição da Portaria GM/MS n.º 3.493, de 10 de abril de 2024, das escutas territoriais e das realizações de oficinas pelo Brasil.

Ademais, foi possível compreender a atuação da CIABS não só no contexto do Conselho Nacional de Saúde, mas também como agente que promove a intersetorialidade das ações com diferentes setores.

Para a coordenadora da comissão ainda há muito a ser feito, levando em consideração sua recente atuação nessa área da saúde, e a demora da sua criação representa um atraso para o avanço da atenção básica, mas o papel que ela vem desempenhando já pode ser considerado crucial para a efetivação das políticas de atenção básica. Entretanto, existem ainda muitos desafios e barreiras para serem enfrentados.

Embora as questões apresentadas reflitam o atraso sofrido na atenção básica, a instituição da CIABS representa um avanço significativo, sendo possível compreender a importância dos conselhos de saúde para as políticas de saúde, para a promoção da participação social e se tornando uma referência na promoção da intersetorialidade, contribuindo para uma saúde pública de qualidade.

Ademais, é importante destacar que a Comissão desempenha um papel importante para a atenção primária à saúde, mas ainda é necessário que sejam realizadas mudanças na sua atuação, a fim de expandir e melhorar a política de atenção básica. Cabe ressaltar ainda que, a continuidade da análise dos dados e a realização de novas pesquisas serão essenciais para aprofundar o entendimento do papel da CIABS na Atenção Básica, bem como para identificar novas oportunidades de intervenção e aprimoramento das políticas públicas de saúde.

Outrossim, sugestões poderiam ser realizadas para a Comissão, dentre elas a de propor o fortalecimento da atuação da CIABS nas Políticas de Atenção Básica no SUS, tendo como objetivo aprimorar a capacidade da Comissão em formular, monitorar, avaliar e influenciar as políticas de atenção básica, com foco na efetividade, eficiência e equidade da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Além disso, sugere-se que a CIABS busque o aprimoramento ou criação

de um sistema de notificações mais robusto e acessível para a coleta de dados em tempo real, possibilitando a identificação rápida de áreas de risco e implementar ações corretivas e de identificar se as ações propostas estão sendo efetivas.

Em suma, recomenda-se o desenvolvimento de indicadores de desempenho para avaliação das Equipes de Saúde da Família, conforme determinações do Programa Previne Brasi, considerando seu papel crucial na atenção básica, a fim de se alinhar com as realidades regionais, permitindo um acompanhamento mais detalhado e preciso da atuação das equipes.

Por fim, acredita-se que a ampliação do financiamento da APS seja fundamental para a sua consolidação, alocando recursos para áreas que de fato necessitem, e realizando a ampliação das oficinas regionais, no sentido de compreender as reais necessidades da população.

Referências bibliográficas

AZEVEDO, Elaine de; PELICIONI, Maria Cecília FOCESI; WESTPHAL, Márcia Faria. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção da saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2012.

BRASIL. Atenção primária à saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos/grupo-de-trabalho-tecnico-do-laboratorio-de-inovacoes-sobre-experiencias-de-atencao-primaria-na-saude-suplementar-brasileira/critrios-de-avalaio-atributos-da-ateno-primria-sade-pdf>

BRASIL. Ações e Programas – Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategias-aco-es-e-programas>.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Histórico do CNS. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/historico-cns>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma. CNS, 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissões CNS. (CIABS/CNS). Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012. Aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.

BRASIL. Lei nº 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: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias.

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: seção 1, Brasília, DF, p. 25694,

31 dez. 1990. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Conhecimento em Gestão Participativa: Relatórios e Pesquisas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica: PNAB. Brasília, Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Nota Técnica Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1-pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt. Formulação de Políticas. Brasília: ENAP, 2018.

CARNEIRO, Carla Bronzo Ladeira. Conselhos de políticas públicas: desafios para sua institucionalização. In: SARAIVA, Enrique e FERRAREZI, Elisabete. Políticas Públicas – Coletânea 2. Brasília: ENAP, 2007.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008. THIOLENT, Michel. Metodologia da pesquisa - ação. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1986.

GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, Lígia et al (Org.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

GIOVANELLA, Ligia; FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 1475-1482, 2020.

GURZA LAVALLE, Adrian; BARONE, Leonardo. Conselhos, Associações e Desigualdade. p. 51-76 In: ARRETCHE, Marta. (Org.). Trajetórias das desigualdades: como o Brasil mudou nos últimos cinquenta anos. São Paulo: Unesp/ CEM, 2015.

Kingdon, John. *Agendas, alternatives, and public policies*. 3ª. ed. New York: Harper Collins, [1984], 2003.

MASSUDA, Adriano. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 1181-1188, 2020.

MIDDLEJ E SILVA, Suylan. Participation in Public Policy: Brazil. *Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance*. 19ed.: Springer International Publishing, 2019, p. 1-10.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; GOMES, Romeu; DESLANDES, Suely Ferreira. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Editora Vozes, 2016.

Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde. *Diário Oficial da União* 2023;

PEDONE, Luiz. *Formulação, implementação e avaliação de políticas públicas*. Brasília: Fundação Centro de Formação do Servidor Público – FUNCEP, 1986.

RIBEIRO, J. M. Conselhos de saúde, comissões intergestores e grupos de interesses no Sistema Único de Saúde (SUS). Departamento de Ciências Sociais, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em:

https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v13n1/0226.pdf.

RODRIGUES, Jovina Moreira Sérvulo. A intersectorialidade entre as políticas públicas de saúde e de assistência social pós Constituição Brasileira de 1988. *Revista Serviço Social & Sociedade*, São Paulo.

SALIBA, NA; MOIMAZ, SAS; FERREIRA, NF; CUSTÓDIO, LB de M. Conselhos de saúde: conhecimento sobre as ações de saúde. *Revista de Administração Pública* [Internet], novembro de 2009; 43(6):1369–1378. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/hkpXZgVNYKGMm649zdW86wt/?format=html&lang=pt>.

STARFIELD, Bárbara. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.

SILVA, A. R.; SOUZA, M. L.; FERREIRA, P. F. O papel dos conselhos gestores de políticas públicas: um debate a partir das práticas em Conselhos Municipais de Chapecó (SC). *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 18, n. 8, p. 2295-2306, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/sbZ4cyvgF3BBDdN3g3GR6MG/#>.

SILVA, Suylan de Almeida Midlej. TEIXEIRA, Graziela Dias. BARBOSA, Sheila Cristina Tolentino. ARAÚJO, Suely Mara Vaz Guimarães de. *Residência em*

Políticas Públicas: Uma experiência inovadora de formação. Encontro de Administração Pública da ANPAD EnAPG). Belo Horizonte-MG. nov. 2014.

TATAGIBA, Luciana, TEIXEIRA, Ana Cláudia. *O papel do CMDCA na política de criança e adolescente em São Paulo*. São Paulo: Pólis/PUC-SP, Cadernos do Observatório, v. 28, 2007.

VALLA, V. V. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, p. 7-18, 1998. Suplemento 2.

Apêndices

QUESTIONÁRIO

1. Qual é a história e o contexto de criação da CIABS no âmbito do Conselho Nacional de Saúde?
2. Como a CIABS contribui para a formulação e implementação de políticas de atenção básica no Brasil, e quais os principais desafios que enfrenta nesse processo?
3. Poderia citar exemplos concretos de políticas da atenção básica que foram formuladas e implementadas com a influência direta da CIABS?
4. Como a CIABS mede o impacto das suas ações na atenção básica?
5. Quais são os principais desafios que a CIABS enfrenta atualmente na formulação de políticas ou ações e na avaliação de suas ações?
6. Como a CIABS se relaciona com outros órgãos e instituições para a formulação de políticas de atenção básica?
7. Existem parcerias específicas que têm sido fundamentais para o trabalho da CIABS?

Anexo

Membro Titular	Segmento	Representação
Coordenador(a)	Usuários	Rede Lai Lai Apejo Saúde da População Negra e Aids
Coordenador(a) Adjunto (a):	Trabalhadores/Profissionais de Saúde	Sindicato Nacional dos Trabalhadores e das Trabalhadoras da Saúde Indígena
2º Coordenador (a)	Usuários	Rede de Lésbicas e Mulheres Bissexuais Feministas Negras Candaces (CANDACES)
4	Usuários	Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares
5	Trabalhadores/Profissionais de Saúde	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
6	Usuários	Organização Nacional de Cegos Do Brasil
7	Gestor/Prestador de Serviço	Confederação Nacional da Indústria
8	Usuários	Coletivo Nacional de Juventude Negra

9	Usuários	Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e Aids (RNP+ BRASIL)
10	Usuários	União de Negras e Negros Pela Igualdade (UNEGRO)
11	Usuários	BioRed Brasil
12	Usuários	Aliança Distrofia Brasil
13	Usuários	Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos
14	Gestor/Prestador de Serviço	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
15	Trabalhadores/Profissionais de Saúde	Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias
16	Trabalhadores/Profissionais de Saúde	Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
17	Trabalhadores/Profissionais de Saúde	Associação Brasileira de Enfermagem
Membro Suplente		Segmento
1	Usuários	Articulação Nacional de Luta Contra à Aids (ANAIDS)

2	Trabalhadores/Profissionais de Saúde	Federação Nacional dos Assistentes Sociais (FENAS)
3	Usuários	Central Única Dos Trabalhadores (CUT)
4	Usuários	Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa (ABRATECOM)
5	Trabalhadores/Profissionais de Saúde	Associação Nacional da Carreira de Desenvolvimento de Políticas Sociais (ANDEPS)
6	Usuários	Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde (RENAFRO)
7	Usuários	Movimento Nacional de Cidades Posithivas (MNCP+)
8	Usuários	Articulação Brasileira de Gays (ArtGay)
9	Trabalhadores/Profissionais de Saúde	Federação Nacional dos Psicólogos (FENAPSI)
10	Usuários	Federação Nacional das Associações de Entidades de Diabetes (FENAD)
11	Trabalhadores/Profissionais de Saúde	Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social da CUT (CNTSS-CUT)
12	Usuários	Nova Central Sindical de Trabalhadores (NCST)

13	Usuários	Movimento Brasileiro de Lutas Contra as Hepatites Virais (MBHV)
14	Usuários	Movimento Nacional População de Rua (MNPR)
15	Gestor/Prestador de serviço	Federação Nacional das Associações e Empresas de Fisioterapia (FENAFISIO)
16	Gestor/Prestador de Serviço	Ministério da Saúde
17	Gestor/Prestador de Serviço	Ministério da Saúde