

## **Reflexão do papel da educação permanente sobre os desafios dos conselhos de saúde: revisão integrativa**

**Reflection of the role of permanent education on the challenges of health councils: integrative review**

### **Aline Costa Rezende**

Mestranda, Universidade Federal Fluminense.

E-mail: [acrfisio@yahoo.com.br](mailto:acrfisio@yahoo.com.br)

### **Benedito Carlos Cordeiro**

Doutor, Universidade Federal Fluminense.

E-mail: [bcordeiro@id.uff.br](mailto:bcordeiro@id.uff.br)

### **Resumo**

Objetivo: identificar os principais entraves para atuação dos conselhos de saúde, a partir de estudos publicados no período de 2012-2017 para, a partir desses dados, reflexionar como a educação permanente poderia ajudar na superação dos problemas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Fonte de dados: portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores “política de controle social” or “conselhos de saúde” e os filtros “país/região”, “ano da publicação” e “tipo de documento”. Foram selecionados oito artigos na base de dados Lilacs, cujos principais desafios encontrados foram representatividade, estrutura, poder hegemônico da gestão, desconhecimento das funções e finalidades do controle social, dificuldade de acesso às informações e às capacitações e despreparo dos conselheiros. Resumo das conclusões: Esses desafios são recorrentes e refletem o estágio democrático brasileiro, associado à atual desestruturação da cidadania. Cabe ao conselho encontrar meios para revertê-los ou superá-los. O conhecimento dessa realidade tem que estar atrelado às tentativas de mudanças baseadas na sensibilização para participação e responsabilização dos conselheiros, no conhecimento de suas funções e na capacidade de superação de dificuldades. A educação permanente configura um meio importante de empoderamento.

**Palavras-chave:** Conselhos de saúde; Educação Permanente; Participação popular.

## Abstract

Objective: to identify the main obstacles for health councils to act, based on studies published in the period 2012-2017, to reflect on how permanent education could help overcome problems. This is an integrative review of the literature. Source of data: Regional portal of the Virtual Health Library with the descriptors "social control policy" or "health councils" and the filters "country / region", "year of publication" and "type of document". Eight articles were selected in the Lilacs data base, whose main challenges were representativeness, structure, hegemonic Power of management, lack of knowledge of the functions and purposes of

social control, difficulty in accessing information and training, and lack of preparation of counselors. Summary of conclusions: These challenges are recurrent and reflect the Brazilian democratic stage, associated to the current restructuring of citizenship. It is up to the council to find ways to reverse or overcome them. Knowledge of this reality must be linked to attempts to change based on awareness of the counselors' participation and accountability, knowledge of their functions and ability to overcome difficulties. Permanent education is an important means of empowerment.

**Keywords:** Health councils; Permanent education; Popular participation.

## Introdução

O desenvolvimento da democracia sanitária requer a apropriação das formas de participação popular nas decisões em saúde.<sup>1</sup> Há dois contextos para a participação social na saúde definidos como não institucionalizado e institucionalizado.<sup>2</sup>

O não institucionalizado está descrito no artigo 2º, § 2º da lei 8080/90<sup>3</sup> o qual declara que a saúde é responsabilidade de todos os cidadãos, uma vez que "o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade". A participação popular não-institucionalizada é considerada desqualificada e a relação com os usuários interfere nos serviços de saúde de forma a produzir mudanças para atender às tensões e conflitos.<sup>4</sup>

O institucionalizado refere-se à co-gestão da saúde que foi legitimada pela Lei 8.142/90<sup>5</sup> com a formação dos Conselhos e Conferências de

Saúde para atuarem nas instâncias colegiadas em todas as esferas de governo. A institucionalização atribuiu ao conselho coresponsabilidade pela governança do Sistema de Saúde, a partir da participação direta na formulação e controle das políticas públicas.<sup>2</sup> Essa proposição é fundamental para a expressão democrática sanitária, sendo esse um dos grandes obstáculos para efetivar o direito sanitário.<sup>1</sup>

A participação social é o exercício da cidadania e seu grau de envolvimento nas políticas de saúde determina o sucesso das mesmas.<sup>6</sup> Lamentavelmente, esse envolvimento ainda é tímido na elaboração de políticas e está avançando lentamente na fiscalização, o que caracteriza os conselhos, fundamentalmente, como entes de controle social, contrariando a primeira diretriz da Resolução 554/2017,<sup>7</sup> do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que

sustenta que “os Conselhos de Saúde têm a prerrogativa e a responsabilidade objetiva de estabelecer as diretrizes para a gestão e para a atenção à saúde em sua esfera de competência”.

Para conferir robustez à participação da sociedade, a diversidade na composição dos Conselhos de Saúde e a integridade na representação são fatores essenciais. A multiplicidade de formas de funcionamento dos conselhos reflete na diversidade de condução das políticas de saúde locais, o que demonstra que a participação social está em constante construção, apresentando por um lado progressos palpáveis e, por outro, muitos desafios.<sup>2,8,9</sup>

Para superar esses entraves, a Educação Permanente em Saúde (EPS) é apresentada como estratégia indispensável ao funcionamento do SUS ao mesmo tempo em que é considerada um dos gargalos para a efetiva participação.<sup>10</sup>

O Conselho Nacional de Saúde deliberou as diretrizes para a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS (PNEPCSS), com o objetivo de “atuar na promoção da democratização do Estado, na garantia dos direitos sociais e na participação da população na política de saúde, reafirmando o caráter deliberativo dos conselhos de saúde para fortalecimento do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS)”.<sup>11</sup>

Diante da expressiva divergência observada na atuação do controle social sobre as políticas de

saúde, objetiva-se com este estudo, identificar os principais entraves para atuação dos conselhos de saúde, a partir de estudos publicados no período de 2012-2017 para, a partir desses dados, reflexionar como a educação permanente poderia ajudar na superação dos problemas.

### Método

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Essa metodologia foi eleita por ser instrumento da Prática Baseada em Evidências e, conseqüentemente, promover a síntese do conhecimento e fundamentar a prática.<sup>12</sup> A seqüência de passos adotados para execução do estudo seguiu o protocolo da Faculdade de **Farmácia de uma Universidade**, sendo: elaboração da questão de pesquisa, definição do objetivo, busca na literatura conforme descritores selecionados, critérios de inclusão e exclusão, avaliação e apresentação dos resultados.

A primeira etapa consistiu na elaboração da seguinte questão de pesquisa: Quais são os principais desafios descritos na literatura para atuação dos conselhos de saúde, a partir de estudos publicados no período de 2012-2017.

A fonte de pesquisa utilizada foi o portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e, para efetuar a busca, utilizaram-se os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS-MeSH), interligados com o respectivo operador booleano: política de controle social *or* conselhos de saúde.

Com o intuito de especificar o objeto da pesquisa, foram selecionados país/região como assunto - Brasil; ano da publicação 2012-2017 e tipo de documento –artigo; foi eliminado um artigo duplicado e um não pertinente ao objeto de estudo, conforme leitura do título.

Finalmente, procedeu-se a avaliação e apresentação dos resultados com a organização dos estudos em quadros com funções específicas.

### Resultados

Como resultados da busca no Portal Regional da BVS, encontraram-se 1.182 publicações. A primeira seleção foi feita com a aplicação dos critérios de exclusão próprios do portal, obtendo-se dez artigos, sendo todos na base de dados Lilacs. A segunda seleção foi a partir da exclusão de um artigo duplicado e um não pertinente a este estudo, conforme leitura dos títulos, obtiveram-se oito artigos como resultado final para elaboração dessa revisão (Fig. 1).

Posteriormente, os estudos foram relacionados quanto aos autores, títulos, periódicos/datas de publicação, objetivo e tipo de estudo (Quadro 1). Dentre os artigos, estão incluídos aqueles cujos temas referem-se a Conselhos e participação social.

No Quadro 2, foi feito cruzamento dos resultados dos estudos para identificar os desafios mais frequentes enfrentados pelo controle social, conforme objetivo desta revisão.

### Discussão

Dentre os desafios enfrentados pelo controle social para se sustentar como cogestor na saúde e exercer sua função democrática, o mais frequente foi a representatividade, sendo relatado por seis estudos selecionados (E1, E3, E4, E5, E6, E8). Dois estudos<sup>13,14</sup> consideram essa questão uma das principais dificuldades encontradas, uma vez que compromete a democracia na saúde. Guizardi<sup>13,5</sup> complementa que as características democráticas do controle social precisam ser reformuladas e efetivadas como “espaços públicos, porosos e plurais” a fim de ampliar e socializar a discussões. Como as decisões são pouco divulgadas à população, as pautas são definidas pelos representantes da gestão e há poucos temas discutidos, a representatividade é limitada.<sup>15</sup> Justifica-se essa limitação pelo fato de que o reconhecimento do conselho como entidade deliberativa associa-se à vontade política e à mobilização social.<sup>14</sup> Observa-se também, sobre esse tópico, a presença de razoável desconexão representante/representado quanto à origem dos assuntos debatidos, principalmente no segmento de usuários.<sup>8</sup> Um processo eleitoral dos conselheiros bem arranjado configura-se como estratégia legitimadora da representação e sua associação com outros fatores pode ser essencial para promover a reforma do Estado.<sup>16</sup>

Dentre as questões relativas aos representantes, existem quatro posicionamentos teóricos e políticos sobre o controle social: o primeiro define os Conselhos

como arena de conflitos em que as decisões sobressaem-se como dissenso e contradição; o segundo considera os Conselhos como espaço consensual onde as decisões refletem o interesse coletivo; o terceiro concebe os conselhos como espaço de cooptação dos movimentos sociais pelo poder público; o quarto defende a democracia representativa em detrimento da participativa, caracterizada pela rejeição aos Conselhos.<sup>2</sup>

Como exemplos da primeira teoria citada, controversa à normatização do SUS, merecem destaque a presença de membros com dupla militância e disputa de poder,<sup>9</sup> corporativismo e clientelismo.<sup>8, 14</sup> Esses fenômenos comprometem a representação e desencadeiam polêmicas ou possíveis constrangimentos.<sup>9</sup> Os conselheiros não devem manifestar o interesse individual, e sim, representar o interesse da sociedade. Sua atribuição é “julgar a pertinência, a viabilidade, as prioridades de tal forma que o interesse individual se apresente e se habilite como interesse público”.<sup>17:378</sup>

Foi relatada também a atuação de um conselho consensual, onde está ausente a sobreposição de interesses, inibição para participação e as discussões são harmônicas, apesar de terem sido detectados alguns entraves.<sup>8</sup> Esse estudo tende a exemplificar a segunda teoria.

Como exemplo da terceira teoria, identificaram-se mecanismos de indicação de atores alinhados às demandas governamentais,

o que diverge das normas do SUS, promove conflito de interesse e compromete a autonomia do representante.<sup>15</sup>

A participação popular na saúde ocorre em espaços de luta vulneráveis à mudança na estrutura social, seja por meio deliberativo em espaços públicos institucionalizados ou não. Em suma, para que a sociedade modifique seu *status quo*, são necessárias a libertação crítica dos envolvidos pela própria organização e a luta pela transformação.<sup>18</sup>

Martins et al<sup>19</sup> e Liporini<sup>20</sup> também consideram a representatividade no conselho frágil devido à falta de comunicação entre os conselheiros e suas bases demonstra a necessidade de capacitação.

Há dez anos, os desafios do controle social mais frequentes já eram a representação e representatividade do conselho, juntamente com a sua forma de composição.<sup>19</sup> Igualmente, os interesses dos cidadãos são comprometidos pela falta de transparência dos critérios de escolha dos conselheiros.<sup>19</sup> Essas observações reiteram que os problemas dos conselhos de saúde são recorrentes e que não se têm aplicado nenhuma medida para saná-los nas instâncias governamentais. Assim, repensar os processos de indicação, de trabalho e de capacitação e a relação de poder é crucial para tentar superar tais obstáculos.

A PNEPCSS objetiva a “ampliação e qualificação da participação social na formulação, gestão e controle social da Política

Pública de Saúde”.<sup>11</sup> Este objetivo estrutura-se a partir da compreensão de que os conselhos devem representar interesses plurais, garantindo que as políticas sejam coerentes com os princípios do SUS. Os espaços de negociação são, muitas vezes, conflitantes e negociáveis, porém, ligados à sociedade pelos conselheiros. A Política apresenta como estratégias de ampliação do controle social, articulação e troca de experiência as plenárias dos conselhos e as conferências de saúde.

A Quarta Diretriz da Resolução 453/2012<sup>21</sup>, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), determina que as três esferas de Governo são responsáveis pela infraestrutura para o funcionamento dos conselhos de saúde, cujo recurso é garantido e tem dotação orçamentária, porém, não funciona corretamente na prática.<sup>20</sup> Descumprindo essa norma, quatro estudos relataram como dificuldade manter a estrutura física dos conselhos, sendo: E1, E4, E7, E8. Esse desafio subdivide-se em condições de estrutura física propriamente dita (E1, E4, E7) e dependência dos conselhos em relação à estrutura operacional das secretarias de saúde (E8). Esses fatores estão associados à falta de estrutura técnica como motivos de inoperância, ocasionando a continuidade de aplicação inadequada de recursos na saúde. Sugere-se a definição de um percentual de investimento nos conselhos pelo Governo Federal.<sup>22</sup>

O investimento na saúde é insuficiente para a construção de um sistema universal e sua

redução pode deslegitimar as instâncias decisórias. Com a recessão econômica, tende a reduzir ainda mais o financiamento de qualificação dos conselheiros e a zerar os investimentos em infraestrutura dos conselhos com consequências na deslegitimação e na contramão da democratização das políticas de saúde.<sup>23</sup>

A PNEPCSS, ao propiciar conscientização aos conselheiros de seus direitos, torna-os capazes de argumentar com a gestão. Dentre os eixos estruturantes da PNEPCSS, o amplo acesso da informação e comunicação em saúde é referenciado como estratégia que reforça o incentivo aos cidadãos a cumprirem seus deveres e exigirem seus direitos.<sup>11</sup>

Os desafios que ocuparam o terceiro lugar no *ranking* de frequência foram listados por três estudos, sendo: poder hegemônico da gestão (E1, E3, E4), desconhecimento dos conselheiros quanto às funções e finalidades do controle social (E3, E4, E6), dificuldade de acesso às informações relativas à saúde (E4, E5, E7), dificuldade de acesso a capacitações e despreparo dos conselheiros (E4, E5, E8).

O poder hegemônico da gestão é um dos problemas relatados, sendo que, para Guizardi,<sup>13</sup> o forte poder público local e a pouca autonomia do conselho implicam negativamente sobre a capacidade de modificar o cenário. Silva, Silva e Souza<sup>15</sup> exemplificam o controle da gestão pelo seu monopólio na definição das pautas das reuniões, o que

configura controle desse segmento no poder, e pelo registro majoritário de discursos dos representantes governamentais nas reuniões. Zambon e Ogata<sup>9</sup> referem-se ao usuário como expectador na arena de governança devido à relação assimétrica entre os representantes dos diversos segmentos.

A educação permanente é vista como a melhor estratégia para capacitar os conselheiros que participam de uma relação desequilibrada interna e com o poder público. Esta realidade remete à relação opressora estabelecida por Freire.<sup>24,25</sup> Para ele, a chave para a superação do autoritarismo, o empoderamento e a libertação é o diálogo, a busca do conhecimento e conscientização crítica da realidade.

Essa argumentação é ratificada pela observação de que as intervenções nas reuniões são diretamente proporcionais à capacitação dos conselheiros.<sup>19</sup> O envolvimento da população é importante para a eficiência das políticas e a chave para o exercício do papel fiscalizador e avaliador é o conhecimento. O que torna a comunicação e a apropriação do conhecimento pela população importante ferramenta contra a hegemonia, baseado no poder que confere ao seu detentor.<sup>26</sup>

Sobre este aspecto, a PNEPCSS<sup>11</sup> especifica como devem ser as estratégias de comunicação do controle social para abranger a população, enfatizando a linguagem acessível e conteúdo de interesse local com ampla divulgação pelos meios de comunicação.

O desconhecimento dos conselheiros quanto às funções e finalidades do controle social é identificado por três artigos (E3, E4, E6). Silva, Silva e Souza<sup>15</sup> apenas citaram o desconhecimento das funções do conselho, enquanto Zambon e Ogata<sup>9</sup> relataram concepções de conselheiros sobre controle social divergentes das atribuídas legalmente que, segundo elas, podem comprometer o desenvolvimento de suas funções. No discurso de Oliveira, Ianni e Dallari,<sup>16</sup> há um grupo que entende o controle social como uma “ajuda” para a população SUS-dependente, definida como “prática caritativa”.<sup>16:2332</sup> Em contrapartida, há grupos que entendem como participação da sociedade, algumas vezes diferente de cogestão, outras, no sentido de controle do Estado pela sociedade e, ainda, como exercício de cidadania em defesa dos direitos.

O contexto de controle social refere-se ao dever institucional na cogestão da saúde.<sup>2</sup> Este aspecto foi legitimado pela Lei 8.142/90<sup>5</sup> com a formação dos Conselhos e Conferências de Saúde para atuarem como instâncias colegiadas democráticas e participativas em todas as esferas de governo. Essa proposição lhes atribuiu a co-responsabilidade pela governança do Sistema de Saúde, a partir da função primordial de participar na formulação, execução e controle das políticas públicas. Essas competências dos Conselhos são ratificadas pelo art. 15 do Decreto 7.508/11<sup>27</sup> e pela Resolução do CNS 453/2012<sup>21</sup> que preconizam a participação dos Conselhos no processo de planejamento, assim como no art.

38 da Lei Complementar 141/12<sup>28</sup> que designa como competência dos Conselhos a fiscalização da gestão, juntamente com outros órgãos, para garantir a transparência da administração pública. Além da recente Resolução 544/2017<sup>7</sup> que aprovou diretrizes de estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde reafirmando a competência dos conselhos para intervir na gestão e na atenção à saúde.

O desconhecimento sobre a saúde pública, legislação e gestão inviabiliza a participação social e, associado à desarticulação dos conselheiros, conclui-se que a solução para fortalecimento do movimento social é a capacitação.<sup>10</sup>

A PNEPCSS<sup>11</sup> mais uma vez expressa como aspecto prioritário, entre os eixos estruturantes, o conhecimento da sociedade sobre a legislação e as normas do SUS para garantirem seus direitos e deveres e para aperfeiçoamento do próprio sistema.

A dificuldade de acesso às informações relativas à saúde foi referida por três autores (E4, E5, E7). A participação é um mecanismo de politização e interferência da população na decisão do sistema de saúde,<sup>26</sup> de forma que os espaços deliberativos constituem-se arenas de discussão e contribuem para a construção de políticas multifocais e multifatoriais.<sup>29</sup> A diversidade dos segmentos de representação contribui para tornar a gestão mais transparente e as políticas sociais mais autênticas.<sup>30</sup> Isso confere o caráter autônomo e institucionalizado do controle

social que são garantias democráticas de intervenção na saúde.<sup>29</sup> Para que a participação tenha esse valor, é necessário munir os representantes de informações, consciência crítica e conhecimento técnico, pois resultados de estudos (E4, E5 e E7) demonstraram que esse poder decisório está diretamente relacionado ao conhecimento dos conselheiros sobre as políticas públicas e sobre a realidade local.

Zambon e Ogata<sup>9</sup> atribuem essa ocorrência à “sonegação de informações” e, em outros casos, à incompreensão da linguagem técnica da saúde pelos conselheiros. O relato de Rocha (2011) citado por Jorge e Ventura<sup>14</sup> constatou que os representantes da gestão têm vantagem nesse quesito, o que os empodera para definir as pautas das reuniões e confere a esse segmento o controle da situação. Alencar<sup>31</sup> defende a educação permanente como boa estratégia de intervenção para melhorar o acesso e compreensão das informações. O acesso à informação fomenta os argumentos dos sujeitos políticos<sup>32:7</sup> e é oportunizado pela PNEPCSS que, juntamente com o “conhecimento sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), fomenta o efetivo exercício da cidadania à sociedade brasileira”.<sup>11:7</sup> Esse processo engloba a informação e comunicação em saúde e sugere a formação de Comissões de Comunicação e Informação dos Conselhos de Saúde e a instituição de redes interativas de comunicação entre os conselhos de saúde como estratégias para garantir a qualidade das informações.<sup>11</sup>



A conclusão de que a formação de conselheiros é essencial para o exercício da sua função e eficaz para impor o conselho como espaço deliberativo é comum aos estudos selecionados, exceto E3. Em contrapartida, há relatos de dificuldade de acesso a capacitações e despreparo dos conselheiros.<sup>8,9,14</sup> Zambon e Ogata<sup>9</sup> verificaram que a maioria dos participantes do seu estudo não foram capacitados, Jorge e Ventura<sup>14</sup> associaram a falta de eficácia da deliberação, a dificuldade de acesso às informações e a deficiência da representatividade das lideranças à falta de capacitação e Duarte e Machado<sup>8</sup> relacionaram o despreparo como efeito da falta de capacitação.

Para superar essa questão, a sétima diretriz da Resolução 554/2017<sup>7</sup> estabeleceu um prazo para que o Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde, em conjunto, elaborassem um programa de capacitação para conselheiros de saúde, considerando as especificidades regionais e as diretrizes para as Redes de Atenção à Saúde.

Os desafios menos frequentes, porém, não menos importantes, foram agrupados conforme interpretação por afinidade de sentido (Quadro 3). Foram formadas quatro unidades temáticas, sendo: questões administrativas, atuação, espaço deliberativo e interrelação com a sociedade.

O fator que se destaca dentre as questões administrativas é a falta de divulgação das decisões do Conselho Municipal de Saúde

(CMS) à população. A divulgação das ações do controle social é importante para a população, tornando-a corresponsável pelo processo, a fim de conferir visibilidade e transparência às suas ações. A difusão das informações fortalece as instituições, pois divulga o processo de gestão e aprimora o mecanismo de controle da sociedade sobre as ações governamentais.<sup>15</sup>

Com o objetivo de divulgar experiências locais, fortalecer a participação social e fomentar a participação da sociedade na responsabilização da gestão, a PNEPCSS<sup>11</sup> sugere a promoção de iniciativas de comunicação e informação descentralizadas e organizadas em rede.

Outra dificuldade que foi destacada é o desconhecimento do conselho pela população,<sup>8</sup> presente no grupo de interrelação com a sociedade. A comunicação nos Conselhos ainda é incipiente, pois a população, como usuária e provedora do SUS, até então não conhece de forma satisfatória a instituição, suas ações, seu poder e sua relevância e, conseqüentemente, “o Controle Social sem o conhecimento e aval da própria sociedade pode tornar-se apenas uma falácia”.<sup>8:136</sup> O reconhecimento dessas instituições depende de estratégias que elas mesmas adotam para tornarem-se evidentes à sociedade<sup>8</sup> e, somente com essa estratégia, os conselhos firmar-se-ão como mecanismo de participação deliberativa.<sup>20</sup>

O pouco conhecimento da população e a falta de divulgação das informações também foram descritos como desafios importantes que

contribuem para o aumento da ignorância da população quanto às funções e atuação dos conselhos, o que ocasiona a baixa adesão populacional aos processos decisórios.<sup>19</sup>

Não são somente os usuários que desconhecem os conselhos, mas também os gestores e os próprios conselheiros, sendo assim, a capacitação é o caminho para fortalecer a relação entre os conselheiros e entre estes e a sociedade.<sup>19</sup> O fator predisponente para esta questão é a formação da consciência sanitária que deve se respaldar no conceito ampliado de saúde e na articulação intersetorial entre as políticas públicas e sociais.<sup>11</sup> Além disso, os conselhos de saúde devem “apoiar os processos de educação popular na saúde, para ampliar e qualificar a participação social no Sistema Único de Saúde- SUS”.<sup>11:17</sup>

Quanto ao grupo sobre atuação, destacam-se as dificuldades para produzir ações concretas de mobilização social, que indica “baixa experiência de mobilização e articulação dos conselheiros diretamente com grupos organizados da sociedade civil”<sup>13:4</sup> a disparidade de participação entre os segmentos.

A força do controle social está na capacidade de mobilização da população que reflete nos avanços da democratização.<sup>33</sup> Quanto a participação entre os segmentos, os conselheiros bem preparados direcionam as decisões devido aos argumentos técnicos.<sup>26</sup> “Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do Sistema Único de

Saúde- SUS” faz parte do eixo estruturante Financiamento da Participação e do Controle Social da PEPCSS.<sup>11:7</sup>

No grupo intitulado Espaço Deliberativo, destaca-se a dificuldade de definição e monitoramento da política municipal de saúde que, segundo Jorge e Ventura<sup>14</sup> reflete na amplitude e importância das discussões.

Ainda nesse grupo, vale evidenciar a desarticulação intersetorial para definição das políticas sociais que é referida por Guizardi<sup>13</sup> como o distanciamento dos movimentos sociais. Já Zambon e Ogata<sup>9</sup> expuseram o desconhecimento dos conselheiros da existência de outras instâncias de controle social e sugeriram que, para tornar o controle social efetivo, tem que estreitar a comunicação e ampliar as relações com parceiros. A educação permanente dos conselheiros também deve incentivar a coesão e a mobilização das entidades de participação popular a fim de envolver outros segmentos omissos à saúde coletiva.<sup>34</sup>

A formação de uma consciência sanitária deve considerar a compreensão ampliada de saúde e uma articulação intersetorial com todas as áreas das políticas públicas e sociais. O exemplo citado pela PNEPCSS é o processo de construção do plano de saúde devido à sua abrangência de caráter intersetorial e considera também a articulação entre conselhos e outras entidades sociais para a execução de ações de educação permanente.<sup>11</sup>

Silva, Silva e Souza<sup>15,258</sup> consolidaram os desafios do controle social em “profunda distância entre o espírito da Lei 8.142/90 e a realidade desses colegiados”, seja em termos de entendimento, função ou organização dessas instituições. Gizardi<sup>13</sup> ratificou afirmando que o resultado do formato de participação popular utilizado pelo SUS ficou muito aquém das perspectivas traçadas legalmente enquanto meio de exercer a democracia na saúde.

Liporini<sup>20</sup> faz uma reflexão sobre o controle social que se enquadra nos achados deste artigo em que identifica o progresso como o limite e necessidade de avanço para consolidar a participação social como prática coletiva. Segundo ele, são necessárias ações propositivas para desenvolver a cidadania que iniciam na formação escolar e familiar dos cidadãos para reconhecerem-se como sujeitos ativos dotados de direitos, deveres e responsabilidades.

### Considerações finais

É fato que o controle social está institucionalizado na saúde, mas não está, efetivamente, instituído. Assim, observa-se que a qualidade dessa institucionalização e a repercussão no exercício de suas atribuições ainda têm que ser discutidas e definidas para que a participação social apodere-se do seu espaço no delineamento das políticas públicas. Dessa forma, a expectativa atual é encontrar meios para reverter ou superar os desafios recorrentes apontados, fomentar seu exercício e conscientizar os cidadãos do poder de decisão

que a Constituição Federal e as leis lhes conferem para transformar o Sistema de Saúde.

Nesse sentido, cabe ponderar que o grau de maturidade dos conselhos de saúde, enquanto forma institucionalizada de participação social, apenas reflete o estágio de desenvolvimento da cultura democrática brasileira que ainda encontra-se no estágio embrionário em termos de sustentabilidade. Além disso, no que tange a luta popular pelos seus direitos, a população ainda é muito apática e acomodada esperando que o poder público aja de ofício em seu favor.

Adicionando a isso, o cenário político brasileiro direciona as decisões governamentais no sentido controverso, sendo caracterizado pela exacerbação da desigualdade social decorrente das crises econômica, política e democrática que o país está inserido. Essa conjuntura desestrutura a cidadania por suprimir importantes conquistas derivadas da luta da sociedade pelos seus direitos e em prol das políticas públicas.<sup>26</sup>

Amparada nos argumentos anteriores, emerge a necessidade de sensibilização e politização dos cidadãos para participação no controle social e responsabilização com a saúde não só individual, mas em sociedade, para reestabelecer um sistema sólido e que atenda a população em convergência com os princípios do SUS. Mais que isso, é preciso que a população tome posse dos seus direitos e exija que seus representantes, efetivamente, defendam seus interesses.

Concomitantemente, é indispensável que o controle social apodere-se da sua condição de cogestor da saúde e assuma, de fato, sua responsabilidade com a saúde pública.

Esse processo é muito complexo, pois requer o empenho governamental na prática de ações de educação em saúde e a conscientização cidadã para o afloramento do espírito democrático da população. Esses fatores visam elevar o grau de percepção popular sobre a importância de participar da política para exigir seus direitos.

Em busca de amparo para empoderar a população, muito mais que manter-se informados, estabelecer canais de comunicação intersetoriais e intrasegmentares no conselho e estruturar fisicamente os espaços, o conselheiro precisa se apropriar das suas funções e desenvolver criticidade para discutir e definir políticas públicas. Para isso, fomentar o conhecimento dos conselheiros por meio da publicização e discussão de documentos, normas, estudos científicos, entre outros, é essencial para proporcionar a reflexão da realidade, mostrar e discutir o enfrentamento dos desafios para aprimorar as políticas de saúde. Entretanto, somente surtirá efeito se os integrantes do processo manifestarem o devido compromisso e interesse pelo ofício e por sua própria formação, conscientizarem-se da sua corresponsabilidade com a gestão e com sua própria formação além de demonstrarem força de vontade para engajar na luta árdua da saúde.

A teoria freireana direciona a forma de fazer participação social inclusiva, consciente e crítica, sobretudo no que tange à ruptura da relação opressora de poder e ao empoderamento dialógico equânime de todos os segmentos que compõem o conselho. A estratégia mais efetiva para quebrar esse paradigma é o investimento na “formação” dos representantes sociais, pois, esta é a chave para a conjugação entre informação, comunicação, conscientização, olhar crítico, humanização e libertação.

A formulação da PNEPCSS é um assunto largamente discutido desde 1995 e sete (exceto o E3), dentre os oito estudos selecionados para esta revisão, reafirmaram a Educação Permanente como uma das estratégias essenciais para a potencialização do exercício do controle social visando muni-lo de argumentos e capacidade crítica para a desenvoltura das discussões e tomadas de decisão. Entretanto, esses estudos não especificam as intervenções que determinam os resultados positivos da educação permanente para o controle social, o que pode ser evidenciado pela Política de Educação Permanente para o Controle Social.

### Recomendações

Essa revisão apontou que o quantitativo de publicações sobre o tema é decrescente ao longo dos anos, o que induz ao questionamento do motivo para a escassez presente, uma vez que o controle social continua enfrentando dificuldades que precisam de soluções para se aprumar como

espaço democrático ativo, somente dessa forma poder-se-á fazer um sistema de saúde do povo, para o povo e com o povo.

Ressalta-se a necessidade de mais estudos para a sistematização da participação popular, uma vez que o SUS está sendo colocado em xeque pelo (des)governo atual e o poder deliberativo dos conselhos está se deteriorando. Para demonstrar seu valor, emerge-se a necessidade de divulgar experiências exitosas dos conselhos de saúde para evidenciar suas práticas,

exemplificar e fortalecer a participação como peça fundamental para o desenvolvimento das políticas públicas.

Recomenda-se também que os conselhos de saúde constituam comissões de educação permanente para o controle social a fim de definir suas necessidades de aprimoramento conforme as especificidades locais. Essa estratégia poderá ser eficaz para potencializar os processos de formação permanente.

## Referências

- <sup>1</sup> Aith FMA. Direito à saúde e democracia sanitária: experiências brasileiras. R. Dir. sanit [internet]. 2014 Nov-2015 Fev [acesso em 28 Abr 2017]; 15(3): 85-90. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/viewFile/97328/96340>. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v15i3p85-90>
- <sup>2</sup> Rolim LB, Cruz RSBL, Sampaio, KJAJ. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. Saúde Debate [internet]. 2013 Jan-Mar [acesso em 25 Ago 2017]; 37(96): 139-147. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/16.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000100016>.
- <sup>3</sup> 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. 19 set 1990.
- <sup>4</sup> Lazarini WS, Sodre F, Dalbello-Araujo M. O debate sobre educação em saúde no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Vitória, ES, Brasil. Interface (Botucatu) [internet]. 2014 [acesso em 25 Jul 2017]; 18(supl. 2): 1227-1239. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000601227&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000601227&script=sci_abstract&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0359>
- <sup>5</sup> Brasil. Lei Federal 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. 31 dez 1990.
- <sup>6</sup> Tribunal de Contas da União (TCU). Orientações para conselheiros de saúde. Brasília: TCU 4ª Secretaria de Controle Externo; 2010.
- <sup>7</sup> Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 554 de 15 de setembro de 2017. Aprovar as seguintes diretrizes para estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde a serem aplicadas em conjunto com o previsto na Resolução CNS nº 453/2012. Diário Oficial da União. 10 setembro 2017.
- <sup>8</sup> Duarte EB, Machado MFAS. O exercício do controle social no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Canindé, CE. Saude soc. [internet]. 2012 [acesso em 16 Ago 2017]; 21(supl.1): 126-137. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902012000500011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500011). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000500011>
- <sup>9</sup> Zambon VD, Ogata MN. Controle Social do Sistema Único de Saúde: o que pensam os conselheiros municipais de saúde. Rev. bras. enferm. [internet]. 2013 [acesso em 16 Ago 2017]; 66(6): 579-584. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000600017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600017). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600017>.

- <sup>10</sup> Jurberg C, Oliveira M, Oliveira SG. Capacitação para quê? O que pensam conselheiros de saúde da região Sudeste. *Ciência & Saúde Coletiva* [internet]. 2014 [acesso em 10 Abr. 2018]; 19(11): 4513-4523. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014001104513&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014001104513&script=sci_abstract&tlng=pt).
- <sup>11</sup> Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006.
- <sup>12</sup> Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* [internet]. 2010 Jan-Mar. [acesso em 27 Ago 2017]; 8(1): 102-106. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.
- <sup>13</sup> Guizardi F. A autocrítica necessária: notas sobre os desafios do controle social na saúde. *Reciis (Online)* [internet]. 2015 Jul. - set. [acesso em 30 jul 2017]; 9(3): 1-7. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1028>.
- <sup>14</sup> Jorge MS, Ventura CA. Os Conselhos Municipais de Saúde e a gestão participativa. *Textos contextos (Porto Alegre)* [internet]. 2012 Jan.-jul. [acesso em 30 Jul 2017]; 11(1): 106-115. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/9693/8058>.
- <sup>15</sup> Silva CV, Silva DFL, Souza EM. A participação da sociedade civil na democratização do setor de saúde no Brasil. *Rev. bras. educ. méd* [internet]. 2013 Abr.-Jun [acesso em 30 Jul 2017]; 37(2): 254-259. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022013000200013&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022013000200013&script=sci_abstract&tlng=pt).
- <sup>16</sup> Oliveira AMC, Ianni AMZ, Dallari SG. Controle social no SUS: discurso, ação e reação. *Ciênc. saúde coletiva* [internet]. 2013 Ago. [acesso em 26 Jul 2017]; 18(8): 2329-2338. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000800017&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000800017&script=sci_abstract&tlng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000800017>.
- <sup>17</sup> Assis MMA, Villa TCS. O controle social e a democratização da informação: um processo em construção. *Rev Latino-am Enfermagem* [internet]. 2003 maio-jun [acesso em 27 Out 2017]; 11(3): 376-382. Disponível em: [www.eerp.usp.br/rlaen](http://www.eerp.usp.br/rlaen).
- <sup>18</sup> Longhi JC, Canton GAM. Reflexões sobre cidadania e os entraves para a participação popular no SUS. *Physis Revista de Saúde Coletiva* [internet]. 2011 [acesso em 4 Jan 2018]; 21(1): 15-30. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/4008/400838231002/>.
- <sup>19</sup> Martins PC, Cotta RMM, Mendes FF, et al. Conselhos de Saúde e a Participação Social no Brasil: Matizes da Utopia. *Physis* [internet]. 2008 [acesso em 20 out 2017]; 18(1): 105-121. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/4008/400838215007/>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312008000100007>.
- <sup>20</sup> Liporini AARC. A defesa da saúde pública através dos conselhos municipais de saúde. *REFACS* [internet]. 2017 [acesso em 3 Jul 2018]; 5 (Supl. 2): 335-345. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/2267>.
- <sup>21</sup> Brasil. Resolução nº 453 de 10 de maio de 2012. Aprova as seguintes diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. *Diário Oficial da União*. 10 Maio 2012.
- <sup>22</sup> Lima DF, Lima LA. O controle social no Sistema Único de Saúde: um olhar crítico à Resolução nº 453/2012. *Saúde debate* [internet]. 2017 Dez [acesso em 4 Jul 2018]; 41(115): 1168-1176. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042017000401168&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000401168&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711514>.
- <sup>23</sup> Ouverney AM, Moreira MR, Ribeiro JM. Democratização e educação permanente: percepção de egressos do QualiConselhos sobre contribuições aos conselhos de saúde. *Saúde Debate* [internet]. 2016 dez [acesso em 17 ago 2017]; 40(esp): 186-200. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/sdeb/v40nspe/0103-1104-sdeb-40-spe-0186.pdf](http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40nspe/0103-1104-sdeb-40-spe-0186.pdf).
- <sup>24</sup> Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 60 ed. São Paulo: Paz & Terra; 2016a.
- <sup>25</sup> Freire P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 53 ed. São Paulo: Paz & Terra; 2016b.
- <sup>26</sup> Coelho JS. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. *Saude soc.* [internet]. 2012 Mai. [acesso em 27 Jul 2017]; 21(supl.1): 138-151. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000500012>.
- <sup>27</sup> Brasil. Decreto n.º 7.508 de 28 de Junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 29 jun 2011.
- <sup>28</sup> Brasil. Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012. 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; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Diário Oficial da União. 16 jan 2011.

<sup>29</sup> Müller Neto JS, Artmann E. Política, gestão e participação em Saúde: reflexão ancorada na teoria da ação comunicativa de Habermas. Ciênc. saúde coletiva [internet]. 2012 dez. [acesso em 27 Jul 2017]; 17(12): 3407-3416. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000500012&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000500012&script=sci_abstract&lng=pt). <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n12/25.pdf>.

<sup>30</sup> Andrade GRB, Vaitsman J. A participação da sociedade civil nos conselhos de saúde e de políticas sociais no município de Piraí, RJ (2006). Cien Saude Colet [internet]. 2013 Jul. [acesso em 27 Jul 2017]; 18(7):2059-2068. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000700021&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700021&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700021>.

<sup>31</sup> Alencar HHR. Educação permanente no âmbito do controle social no SUS: a experiência de Porto Alegre – RS. Saúde Soc [internet]. 2012 maio [acesso em 27 Jul 2017]; 21(supl.1): 223-233. Disponível em:

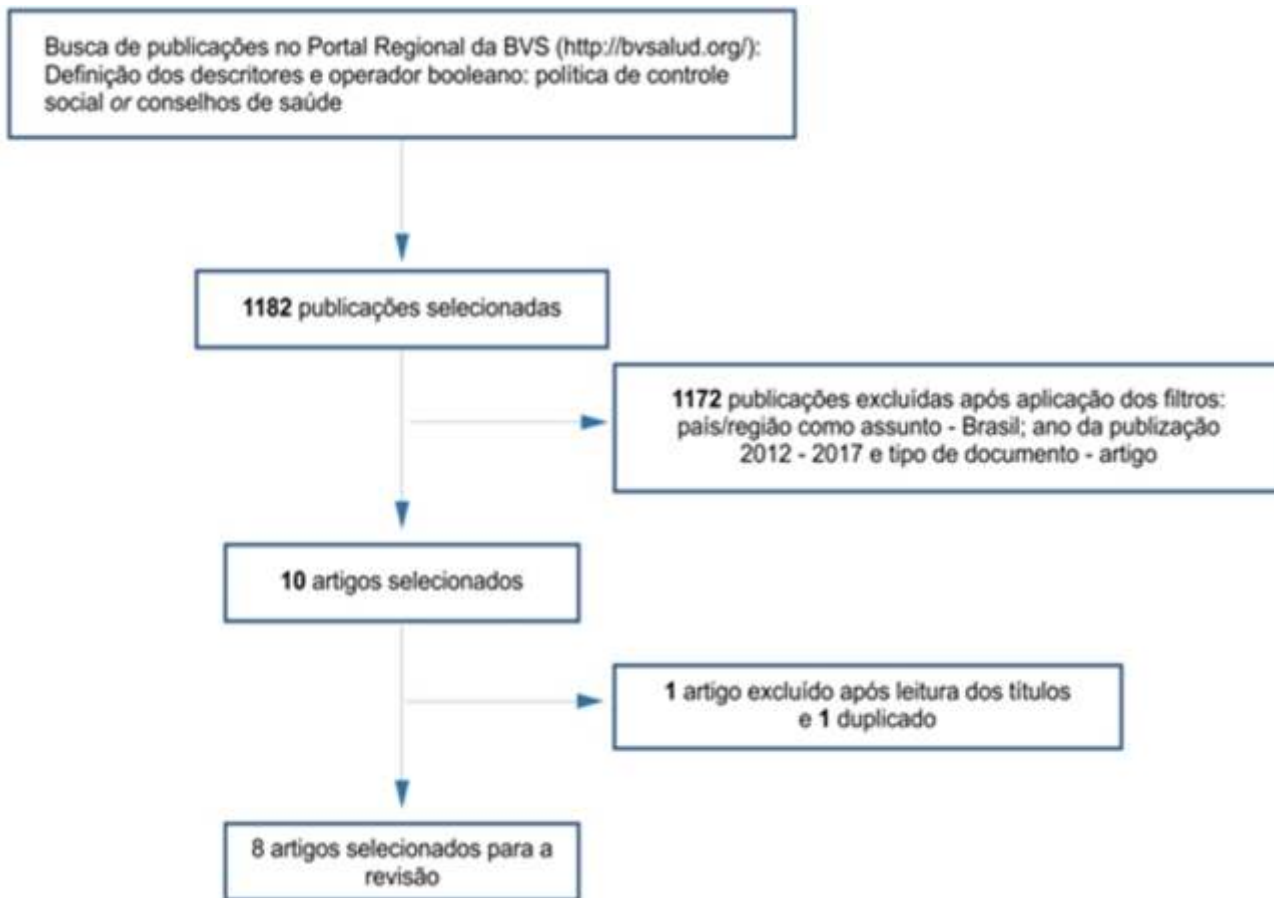
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902012000500019&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500019&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000500019>.

<sup>32</sup> Silva AX, Cruz EA, Melo V. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. Ciência & Saúde Coletiva [internet]. Maio/Jun 2007 [acesso em 17 Jun 2018]; 12(3):683-688. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000300018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300018).

<sup>33</sup> Cruz PJSC, Vieira SCR, Massa NM, et al. Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. Saude soc. [internet]. 2012 Dec [acesso em 4 jul 2018]; 21(4): 1087-1100. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902012000400025&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000400025&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000400025>.

<sup>34</sup> Bispo Júnior JP, Sampaio JJC. Participação social em saúde em áreas rurais do Nordeste do Brasil. Rev Panam Salud Publica [internet]. 2008 [acesso em 29 Jun 2018]; 23(6):403-409. Disponível em: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rpsp/v23n6/a05v23n6.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v23n6/a05v23n6.pdf)

Figura 1. Fluxograma do processo de coleta de dados.





**Quadro 1.** Relação de estudos selecionados.

Estudo	Autores	Títulos	Periódico / Data	Objetivo	Tipo de estudo
E1	Guizardi F	A autocrítica necessária: notas sobre os desafios do controle social na saúde	Reciis (Online) 9(3): 1-7 Jul.-set. 2015	Analisar alguns dos desafios atuais relacionados à construção da participação social no Sistema Único de Saúde	Artigo de reflexão
E2	Lazarini WS, Sodre F, Dalbello-Araujo M	O debate sobre educação em saúde no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Vitória, ES, Brasil	Interface (Botucatu) 18 (supl. 2): 1227-1239 2014	Analisar a relação entre a educação em saúde e a política de participação e controle social promovida na cidade de Vitória-ES, no período compreendido entre 2005 a 2012	Estudo de caso
E3	Silva CV, Silva DFL, Souza EM	A participação da sociedade civil na democratização do setor de saúde no Brasil	Rev. bras. educ. méd. 37(2): 254-259 Abr.-jun. 2013	Delimitar a trajetória histórica da participação da sociedade civil no que se refere ao setor saúde no Brasil e apresentar os conceitos das diversas formas de participação dos cidadãos, muitas vezes usados indistintamente como sinônimos e ainda causando certa confusão.	Ensaio
E4	Zambon VD, Ogata MN	Controle social do Sistema Único de Saúde: o que pensam os conselheiros municipais de saúde	RevBrasEnferm 66(6): 921-927 Nov.-dez. 2013	Analisar o Controle Social na perspectiva de Conselheiros Municipais de Saúde.	Estudo de caso
E5	Jorge MS, Ventura CA	Os Conselhos Municipais de Saúde e a gestão participativa	Textos contextos (Porto Alegre) 11(1): 106-115 Jan.-jul. 2012	Apresentar a produção bibliográfica na área da saúde sobre a temática dos Conselhos Municipais de Saúde e da gestão participativa	Ensaio
E6	Oliveira AMC, Ianni AMZ, Dallari SG	Controle social no SUS: discurso, ação e reação	Ciênc. saúde coletiva 18(8): 2329-2338 Ago. 2013	Descrever e analisar a dinâmica da participação, a partir das representações sociais dos conselheiros de saúde sobre os sentidos do controle social. Verificar a existência de sinais de reação institucional frente às dificuldades relatadas.	Estudo de caso
E7	Alencar HHR	Educação permanente no âmbito do controle social no SUS: a experiência de Porto Alegre - RS	Saúde Soc 21(supl.1): 223-233, Maio 2012	Apresentar os resultados positivos do processo de educação permanente que vem sendo desenvolvido junto aos conselheiros do município de Porto Alegre.	Relato de Experiência
E8	Duarte EB, Machado MFAS	O exercício do controle social no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Canindé, CE	Saúde Soc; 21(supl.1): 126-137 Maio 2012	Analisar o exercício do Controle Social no âmbito do Conselho Municipal de Saúde (CMS) do Município de Canindé, CE.	Estudo de caso

Quadro 2. Desafios enfrentados pelo Controle Social.

Relação de obstáculos enfrentados pelos conselhos de saúde	Estudos selecionados							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Definição e monitoramento da política municipal de saúde					X			
Representatividade	X		X	X	X	X		X
Dificuldades para produzir ações concretas de mobilização social	X							
Desarticulação intersetorial para definição das políticas sociais	X							
Composição das agendas, a condução do debate no conselho	X							
Aquilo que é passível de controle pelo governo é reconhecido, mas as demais formas de manifestação não são valorizadas		X						
Pautas discutidas nas reuniões são determinadas pelo secretário municipal de saúde	X				X			
Dificuldade de entendimento da linguagem especializada	X			X				
Estrutura rígida e morosa que é a máquina burocrática		X						
Não contempla a articulação e o apoio às práticas em uma perspectiva dialógica e participativa de enfrentamento das necessidades de saúde na sociedade.		X						
Visão fragmentada da saúde, deliberando sobre questões limitadas e secundárias		X			X			
Distância entre o espírito da Lei 8.142/90 e a realidade desses colegiados			X					
Conselheiros desconhecem suas funções e finalidades do controle social			X	X		X		
Falta de divulgação das decisões do Conselho Municipal de Saúde (CMS) à população			X					
Poder hegemônico da gestão	X		X	X				
Dificuldade de acesso às informações relativas à saúde				X	X		X	
Dificuldade de acesso a capacitações e despreparo				X	X			X
Baixa percepção de eficácia em alguns conselhos como espaços de deliberação e participação					X			
Desinteresse por parte da população e dos gestores de envolver a sociedade no processo					X			
Falta interesse em participar das discussões						X		
Sobreposição de espaços participativos que vão se constituindo a partir de demandas parciais e fragmentadas					X			
Não comparecimento dos conselheiros às reuniões no horário agendado						X		
Ausência do segmento gestor						X		
Condições de estrutura física	X			X			X	X
Conselho é desconhecido por parte da população em geral				X				X
Atrelado às ações da gestão								X
Capacidade de autorregulação						X		
Desprovido de poder político								X
Disparidade de participação entre os segmentos								X

**Quadro 3.** Agrupamento dos resultados menos frequentes.

Relação de obstáculos enfrentados pelos conselhos de saúde menos frequentes	Unidades temáticas
Composição das agendas, a condução do debate no conselho Pautas discutidas nas reuniões são determinadas pelo secretário municipal de saúde Aquilo que é passível de controle pelo governo é reconhecido, mas as demais formas de manifestação não são valorizadas Estrutura rígida e morosa que é a máquina burocrática Falta de divulgação das decisões do conselho municipal de saúde (CMS) à população	Questões administrativas
Visão fragmentada da saúde, deliberando sobre questões limitadas e secundárias Atrelado às ações da gestão Dificuldades para produzir ações concretas de mobilização social Dificuldade de entendimento da linguagem especializada Falta interesse em participar das discussões Não comparecimento dos conselheiros às reuniões no horário agendado Ausência do segmento gestor Capacidade de autorregulação Disparidade de participação entre os segmentos	Atuação
Baixa percepção de eficácia em alguns conselhos como espaços de deliberação e participação Sobreposição de espaços participativos que vão se constituindo a partir de demandas parciais e fragmentadas Definição e monitoramento da política municipal de saúde Desarticulação intersetorial para definição das políticas sociais Distância entre o espírito da Lei 8.142/90 e a realidade desses colegiados Desprovido de poder político	Espaço deliberativo
Desinteresse por parte da população e dos gestores de envolver a sociedade no processo Conselho é desconhecido por parte da população em geral	<u>Interrelação com a sociedade</u>

Submissão: 25/09/2018

Aceite: 01/06/2019