



# ciência plural

## CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS CONSELHOS DE SAÚDE: UM ESTUDO DE REVISÃO INTEGRATIVA

*Contributions of continuing education to the health councils: an integrative review study*

*Contribuciones de la educación continua a los consejos de salud: un estudio de revisión integradora*

**Giuliano Silva Pessoa** • Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte – SESAP/RN • Subcoordenador da Unidade de Planejamento dos Instrumentos de Gestão do SUS • E-mail: giuliano.silva.pessoa@gmail.com

**Aldenisia Alves Albuquerque Barbosa** • Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo do Amarante/RN • Cirurgiã-dentista da Estratégia de Saúde da Família • E-mail: aldenisiaalbuquerque@gmail.com

**Janete Lima de Castro** • Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN • Professora do Departamento de Saúde Coletiva • E-mail: janetecastro.ufrn@gmail.com

**Rafael Rodolfo Tomaz de Lima** • Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte – SESAP/RN • Orientador Técnico da Escola de Saúde Pública • E-mail: limarrt@gmail.com

**Autor correspondente:**

**Rafael Rodolfo Tomaz de Lima** • E-mail: limarrt@gmail.com

Submetido: 19/06/2023

Aprovado: 20/11/2023

## RESUMO

**Introdução:** A educação permanente propicia uma reflexão contínua frente à realidade posta e nos instiga a buscar soluções criativas para a superação dos problemas de saúde e, por conseguinte, qualificar as ações dos conselheiros de saúde, no intuito de aumentar a resolubilidade, a qualificação técnica e a eficiência do sistema de saúde.

**Objetivo:** Analisar as contribuições da educação permanente para os Conselhos de Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica guiada pelo *checklist* Indicativos de Qualidade para Artigos de Revisão Integrativa, realizada em julho de 2021 e atualizada em junho de 2023. **Resultados:** Os 15 artigos incluídos na amostra final versam, em sua maioria, sobre os Conselhos Municipais de Saúde (73%), são decorrentes de estudos realizados no Sudeste do Brasil (60%) e foram publicados nos últimos vinte anos, com maior frequência em 2011 (20%). As congruências identificadas nos artigos foram organizadas em três categorias: 1) O papel do conselheiro de saúde; 2) Desafios encontrados no exercício do controle social; 3) A qualificação para o aperfeiçoamento dos processos decisórios dos Conselhos de Saúde. Os achados do estudo mostram que a falta de conhecimentos específicos e a ausência de ações de educação permanente para os conselheiros de saúde dificultam os processos decisórios e deliberativos dos Conselhos de Saúde. **Conclusões:** As consequências da falta de conhecimento sobre os temas pertinentes ao exercício do controle social têm grande influência na condução de políticas públicas e do sistema de saúde no Brasil.

**Palavras-chave:** Educação Permanente; Conselhos de Saúde; Controle Social; Sistema Único de Saúde; Revisão.

## ABSTRACT

**Introduction:** Continuing education provides continuous reflection in the face of the imposed reality and encourages us to seek creative solutions to overcome health problems and, consequently, qualify the actions of health counselors, in order to increase solvability, technical qualification and efficiency of the health system.

**Objective:** To analyze the contributions of continuing education to the Health Councils. **Methodology:** This is an integrative review of the scientific literature guided by the Quality Indicators for Integrative Review Articles checklist, carried out in July 2021 and updated in June 2023. **Results:** Most of the 15 articles included in the final sample are about Municipal Health Councils (73%), are the result of studies carried out in the southeast of Brazil (60%) and were published in the last 20 years, most frequently in 2011 (20%). The congruences identified in the articles were organized into three categories: 1) The role of the health counselor; 2) Challenges found in the exercise of social control; 3) The qualification for the improvement of the decision-making processes of the Health Councils. The study findings show that the lack of specific knowledge and the absence of continuing education actions for health counselors hinder the decision-making and deliberative processes of the Health Councils. **Conclusions:** The consequences of the lack of knowledge about issues related to the exercise of social control have a great influence on the conduct of public policies and the health system in Brazil.

**Keywords:** Education Continuing; Health Councils; Social Control; Unified Health System; Review.

## RESUMEN

**Introducción:** La educación continua proporciona una reflexión continua frente a la realidad planteada y nos impulsa a buscar soluciones creativas para superar los problemas de salud y, por lo tanto, calificar las acciones de los consejeros de salud, con el fin de aumentar la resolutividad, la calificación técnica y la eficiencia del sistema de salud. **Objetivo:** Analizar las contribuciones de la educación continua a los Consejos de Salud. **Metodología:** Esta es una revisión integradora de la literatura científica guiada por la lista de verificación Indicadores de Calidad para Artículos de Revisión Integradora, realizada en julio de 2021 y actualizada en junio de 2023. **Resultados:** Los 15 artículos incluidos en la muestra final son en su mayoría sobre Consejos Municipales de Salud (73%), son resultado de estudios realizados en el Sudeste de Brasil (60%) y fueron publicados en los últimos 20 años, con mayor frecuencia en 2011 (20%). Las congruencias identificadas en los artículos fueron organizadas en tres categorías: 1) El papel del consejero de salud; 2) Desafíos encontrados en el ejercicio del control social; 3) La capacitación para la mejora de los procesos de toma de decisiones de los Consejos de Salud. Los hallazgos del estudio muestran que la falta de conocimientos específicos y la ausencia de acciones de educación continua para los consejeros de salud dificultan la toma de decisiones y los procesos deliberativos de los Consejos de Salud. **Conclusiones:** Las consecuencias de la falta de conocimiento sobre cuestiones relacionadas con el ejercicio del control social tienen una gran influencia en la conducción de las políticas públicas y el sistema de salud en Brasil.

**Palabras clave:** Educación Continua; Consejos de Salud; Control Social; Sistema Único de Salud; Revisión.

## Introdução

As instâncias colegiadas, como os Conselhos de Saúde, são espaços de participação da sociedade que possibilitam o exercício do controle social sobre o Estado. Os Conselhos de Saúde são, portanto, um dos instrumentos democráticos de mediação da relação entre Estado e sociedade. Dentro do arcabouço legal do Sistema Único de Saúde (SUS), a Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, define os Conselhos de Saúde como órgãos compostos por representantes do governo, prestadores de serviços, trabalhadores e usuários, atuando na formulação de estratégias e no monitoramento da gestão em saúde<sup>1</sup>.

Numa concepção político-ideológica, cuja condução dos Conselhos de Saúde se operacionaliza nos âmbitos municipal, estadual e federal do SUS, a educação permanente propicia uma reflexão contínua frente à realidade posta e nos instiga a buscar soluções criativas para a superação dos problemas de saúde e, por conseguinte, qualificar as ações dos conselheiros de saúde, no intuito de aumentar a resolubilidade, a qualificação técnica e a eficiência do sistema de saúde<sup>2,3</sup>.

Diante disso, em 2006, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), conjuntamente com representações dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, elaborou a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS<sup>4</sup>. Tal Política reúne um conjunto de reflexões e debates sobre a importância da qualificação dos conselheiros de saúde e, de um modo geral, apresenta diretrizes para o fortalecimento da participação democrática na gestão do SUS, tendo a educação permanente como eixo transversal<sup>4</sup>.

Acredita-se que a educação permanente pode auxiliar na orientação e ordenamento das práticas deliberativas e decisórias que competem o exercício do controle social no SUS. Além de implementar ações de educação permanente no cotidiano do controle social, é preciso analisar o conhecimento científico sobre a temática em questão para vislumbrar novas iniciativas que possibilitem o enfrentamento dos desafios ainda existentes. Perante o exposto, este estudo tem o objetivo de analisar as contribuições da educação permanente para os Conselhos de Saúde.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, a qual é caracterizada como um estudo que possui a finalidade de sintetizar conhecimentos sobre um determinado assunto, podendo, a partir dos seus resultados, contribuir para a incorporação de mudanças na prática<sup>5</sup>. Todo o método da revisão foi desenvolvido à luz dos itens recomendados pelo *checklist* Indicativos de Qualidade para Artigos de Revisão Integrativa<sup>6</sup>, buscando responder a seguinte questão: quais as contribuições da educação permanente para os Conselhos de Saúde?

O levantamento das publicações foi realizado em julho de 2021 e atualizado em junho de 2023, tendo a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como fonte de dados. A BVS, plataforma digital coordenada pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), reúne dados de diferentes bases eletrônicas da área da saúde, tais como: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base Regional de Informes de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (BRISA), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Littérature Scientifique em Santé* (LISSA), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Sistema de Información de la Biblioteca de la Organización Mundial de la Salud* (WHOLIS), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO), entre outras.

A estratégia de busca utilizada (Quadro 1) foi definida após diferentes pareamentos e tentativas, sendo composta por um bloco de descritores relacionados à educação permanente e ao controle social, extraídos do vocabulário do portal Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Ademais, a estratégia de busca foi aplicada em todos os índices das publicações (título, resumo, palavras-chave e texto).

**Quadro 1.** Descrição da estratégia de busca utilizada na revisão integrativa. Natal-RN, 2023.

Base de dados	Estratégia de busca
BVS (bvsalud.org)	(educação permanente) AND (conselhos de saúde OR controle social OR participação social)

**Fonte:** Autoria própria.

Foram incluídos na revisão os artigos oriundos de estudos primários que versavam sobre a educação permanente para os conselheiros de saúde, independente da abordagem metodológica e ano de publicação, e publicados em periódicos científicos, independente do idioma. Foram excluídas as publicações que abordavam a educação permanente para os conselheiros de saúde em conjunto com a educação permanente para demais atores do SUS, assim como as publicações classificadas como manuais técnicos, resumos publicados em anais de eventos, estudos de revisão, estudos reflexivos, relatos de experiência, monografias, teses, dissertações, capítulos e

livros.

Diante dos resultados encontrados na BVS, inicialmente foi realizada a remoção das duplicatas. Em seguida, a partir da leitura dos títulos e resumos, foram triados os artigos de interesse do estudo. Após essa triagem, os artigos elegíveis foram lidos na íntegra, com a finalidade de selecionar aqueles que seriam incluídos na amostra final da revisão integrativa. Por conseguinte, as referências dos artigos selecionados foram analisadas com o intuito de identificar publicações que a estratégia de busca possa não ter contemplado. Com isso, os artigos elegíveis das referências passaram pelo mesmo processo de triagem dos artigos elegíveis pela busca eletrônica, sendo incluídos na amostra final.

Numa perspectiva mais descritiva, os artigos incluídos na amostra final foram relidos na íntegra, codificados e organizados em uma planilha eletrônica para extração das seguintes variáveis: título, autoria, ano de publicação, local de realização do estudo (Unidade Federativa do Brasil), objetivo, resultados e conclusões. Posteriormente, numa perspectiva mais qualitativa, foi realizada uma terceira leitura dos artigos na íntegra, com a finalidade de sintetizar categoricamente os achados dos estudos.

Todo o processo de triagem e elegibilidade dos artigos foi realizado por dois pesquisadores independentes (GSP e RRTL), previamente calibrados. Em caso de dúvida ou discordância, os pesquisadores se reuniram virtualmente para discutir e estabelecer consenso. A análise das principais características dos artigos incluídos nesta revisão foi elaborada por meio da narrativa formal, com o suporte da literatura científica para dialogar com a temática e o objetivo do estudo.

Considerando que os artigos analisados são de domínio público, não foi preciso submeter o presente estudo à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme as recomendações da Resolução n.º 466/12 do CNS.

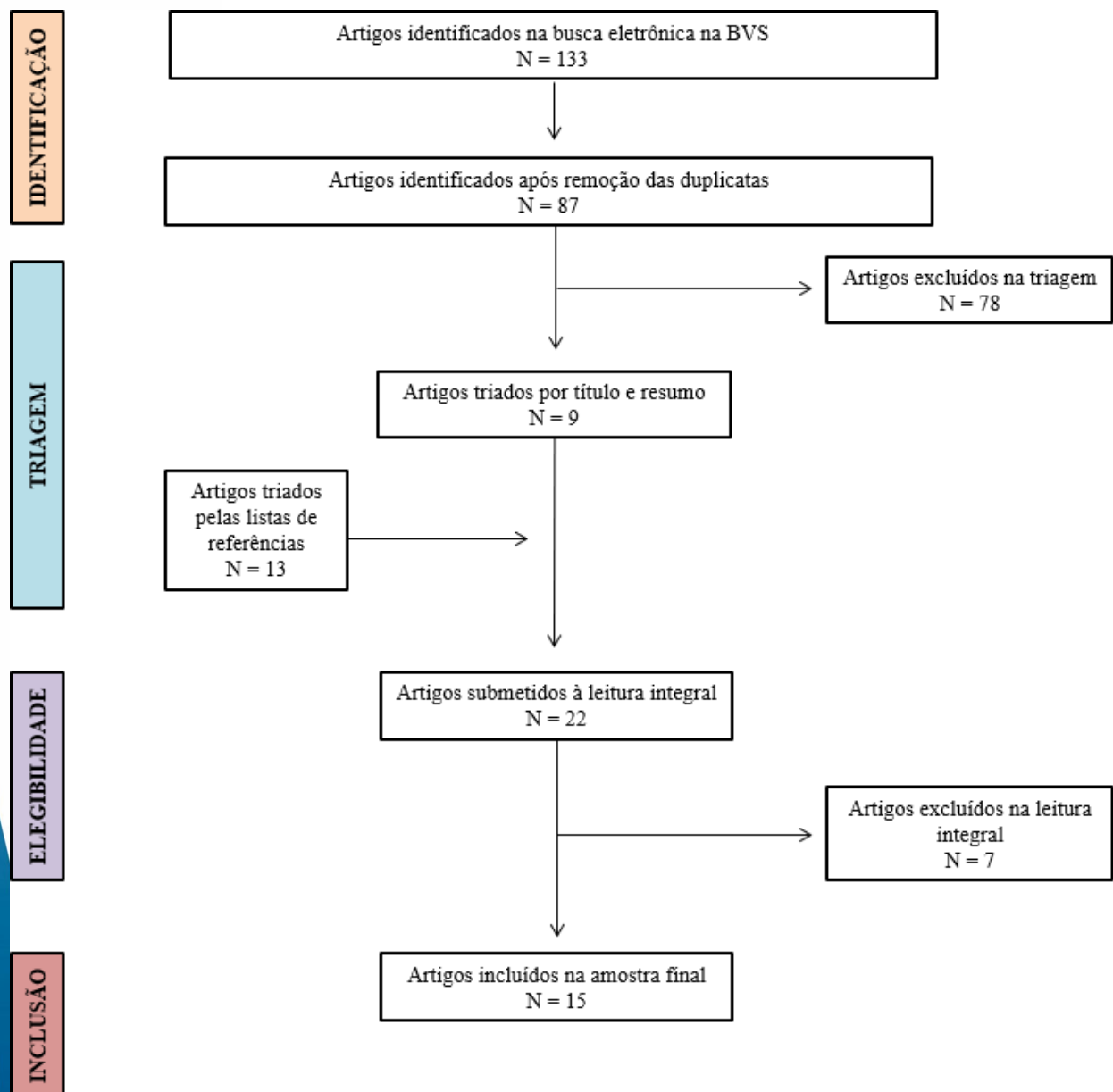
## Resultados

Inicialmente, foi possível recuperar 133 publicações a partir da busca eletrônica na base de dados selecionada para este estudo. Após a remoção das duplicatas, da triagem a partir da leitura dos títulos e resumos, bem como da inclusão de outras

publicações mediante a verificação das referências dos artigos triados, 22 artigos foram submetidos à leitura integral.

Desses, 15 compuseram a amostra final, pois atendiam os critérios de inclusão adotados na presente revisão integrativa. O processo de busca, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos está ilustrado na Figura 1.

**Figura 1.** Fluxograma do processo de busca, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos da revisão integrativa. Natal-RN, 2023.



Fonte: Autoria própria. Adaptado de Flor *et al.*<sup>7</sup>.

Os artigos incluídos na amostra final foram publicados nos últimos vinte anos, apresentando maior frequência em 2011 (20%)<sup>12-14</sup>. Quanto ao local de realização dos estudos, esses foram desenvolvidos, em sua maioria (60%), na região Sudeste do Brasil<sup>8-10,12,14,16-18</sup>. No que se refere ao tipo de conselho abordado nas publicações selecionadas, 11 (73%) estudaram os Conselhos Municipais de Saúde<sup>8,10,12-18,20,21</sup> e no que tange ao público-alvo, 12 estudos (80%) tiveram todos os segmentos dos Conselhos de Saúde (gestor/prestador, trabalhadores da saúde e usuários) como amostra<sup>9,11,13-22</sup>.

Acerca do principal objeto de estudo dos artigos incluídos, ressalta-se que nem todos tinham o mesmo objeto de estudo desta revisão integrativa. Entretanto, em observância a leitura integral das publicações, percebeu-se que as considerações sobre a importância da educação permanente para os atores dos Conselhos de Saúde apareciam, em sua maioria, como recomendações para superação dos desafios encontrados. As principais características dos estudos incluídos nesta revisão estão dispostas no quadro 2.

A partir das congruências identificadas nos artigos, os achados desta revisão integrativa foram organizados em três categorias: 1) O papel do conselheiro de saúde; 2) Desafios encontrados no exercício do controle social; 3) A qualificação para o aperfeiçoamento dos processos decisórios dos Conselhos de Saúde.



**Quadro 2.** Síntese das principais características dos estudos incluídos na revisão integrativa. Natal-RN, 2023.

Autoria (ano)*	UF**	Sujeitos da Pesquisa	Objetivo	Resultados	Conclusões
Pessoto <i>et al.</i> <sup>8</sup> (2001)	RJ	Conselheiros Municipais de Saúde	Esclarecer como a gestão descentralizada dos serviços de saúde conduziu à adoção de estruturas e práticas voltadas para o incremento da participação da comunidade na administração dos sistemas municipais de saúde.	O espaço do controle público sobre o Estado amplia-se, tanto quando se considera o aumento no número, quanto na busca de qualificação desses conselheiros. Os conselhos de saúde locais representam seguramente um mecanismo de participação.	As novas exigências da Programação Pactuada e Integrada (PPI), estabelecida pela Norma Operacional Básica 01/96, são mais uma tentativa de normalizar e organizar as informações municipais. Com a melhor qualificação dos conselheiros no acompanhamento dos negócios do executivo, possivelmente essa Norma venha se agregar a necessidade imperiosa da transparência das contas públicas.
Bógus <i>et al.</i> <sup>9</sup> (2003)	SP	Conselheiros Populares de Saúde	Descrever o Projeto de "Capacitação Permanente de Conselheiros de Saúde", desenvolvido nos anos de 1999 e 2000, apresentando seus objetivos, conteúdo programático, metodologia empregada, caracterização do perfil sócio-econômico dos participantes dos cursos; e analisar a avaliação dos cursos feita por eles.	O perfil dos participantes do curso corresponde ao mesmo padrão de outros cursos similares realizados com o objetivo de capacitar lideranças populares para atuação na área de saúde. Houve uma significativa porcentagem (24,7%) de profissionais da área de saúde, sobretudo de agentes comunitários de saúde. É possível fazer algumas considerações quanto ao desconhecimento de vários aspectos das políticas de saúde no Brasil e da precária formação política da maior parte da população.	O conjunto de temas elencados demonstra a necessidade de um processo de educação permanente, com o objetivo de capacitar em conteúdos específicos para a compreensão das políticas e programas de saúde e sobre formas de trabalhar com a comunidade (motivação e outros).
Gerschman <sup>10</sup> (2004)	RJ	Conselheiros Municipais de Saúde	Não está explícito.	Os representantes das comunidades nos Conselhos reforçam os aspectos relativos ao exercício da representação em sociedades desiguais. A ideia de "controle social" como fundamento dos Conselhos é dificilmente compreendida pelos conselheiros. O exercício da representação é difuso, às vezes acontece por meio da designação do conselheiro pelas associações comunitárias e, em outras ocasiões, por eleições em assembleias ou pela designação de instâncias institucionais da política de saúde.	Os resultados da pesquisa permitem constatar a tensão entre significados da participação das comunidades populares nos Conselhos e a noção de que a política apenas tem a ver com interesses particulares. Em definitivo, os conselheiros exercem uma função que está desprovida de um sentido político que ultrapasse interesses particulares e se inscreva no usufruto dos direitos de cidadania social das comunidades de origem.

Moraes <i>et al.</i> <sup>11</sup> (2009)	BR***	Conselheiros Municipais, Estaduais e Nacionais de Saúde	Conhecer dimensões da desigualdade na inclusão digital de conselheiros de saúde de diferentes regiões do país.	Os resultados indicaram a necessidade de se ampliar a fundamentação das ações de inclusão digital em saúde, articulando-a, então, à política e à educação, enquanto desafio intersectorial.	Ter acesso é necessário, mas não é suficiente, pois não se democratizam as relações de poder e de produção de saber implícitas nas decisões da política de tecnologia da informação. Este é um dos caminhos à construção de um país que tenha a coragem de superar as desigualdades existentes, concretizando a utopia da inclusão digital universal que atenda a um projeto de democracia participativa e emancipadora.
Santos <i>et al.</i> <sup>12</sup> (2011)	MG	Conselheiros Municipais de Saúde	Conhecer os conselheiros usuários do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte, suas características sociais, bem como sua relação com a base que representa.	Os conselheiros são, em sua maioria, homens, com baixo grau de escolaridade, aposentados, participam de outras atividades associativas, estão de dois a cinco mandatos na atividade e possuem como planejamento para suas vidas a continuidade das atividades de representação.	Para discutir uma proposta que contribua com a melhoria da dinâmica do processo da participação, é necessário compreender o que se espera da participação. Para o desenvolvimento dessa habilidade, é necessário promover uma revolução para se desprender do legado histórico opressor, sendo a educação um dos caminhos.
Gonçalves <i>et al.</i> <sup>13</sup> (2011)	RN	Conselheiros Municipais de Saúde	Analisar os resultados de pesquisa qualitativa realizada sobre o desempenho do Conselho Municipal de Saúde de Natal a partir de informações de natureza econômico-financeira prestadas pela Secretaria Municipal de Saúde.	Os conselheiros têm baixo grau de compreensão sobre as informações de natureza econômico-financeiras. Dessa forma, aumenta a dificuldade do exercício de controle social por parte dos conselheiros, uma vez que a informação de modo sintético impossibilita, dentre outras inferências, o confronto entre o que foi previsto no orçamento e o que foi efetivamente realizado.	Um dos pontos a serem considerados para que seja revertido tal quadro é a capacitação dos conselheiros. Vale ressaltar que a capacitação é uma ação contínua, com a necessidade de ser oferecida periodicamente, para que os conselheiros tenham conhecimento acerca dos temas tratados.
Cotta <i>et al.</i> <sup>14</sup> (2011)	MG	Conselheiros Municipais de Saúde	Analisar a experiência do controle social, via Conselho de Saúde - CS, em um município de pequeno porte, utilizando o referencial teórico da pesquisa qualitativa.	Verificou-se um grande desconhecimento sobre as bases legais e ideológicas da participação social em saúde, gerando assim uma forte influência dos gestores locais na dinâmica e no funcionamento do CS, principalmente na determinação de seus membros, impedindo, dessa forma, que esse seja um espaço concreto para que os usuários se apropriem da forma institucional e política do conselho.	Uma das possibilidades para a mudança dessa realidade seria a realização de capacitações e edificação permanente dos conselheiros. Essa ação vislumbraria - além do repasse de informações essenciais sobre as leis que regem o SUS e os conteúdos que os conselheiros precisam dominar para o exercício pleno de suas atribuições - a consolidação e a compreensão de que a participação popular é um processo que se constrói diante da magnitude de criação de uma nova cultura política democrática.

Duarte e Machado <sup>15</sup> (2012)	CE	Conselheiros Municipais de Saúde	Analisar o exercício do controle social no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Canindé, CE.	Constata-se que o Conselho pesquisado, na ótica dos seus componentes, apresenta grandes virtudes no que diz respeito ao efetivo exercício do Controle Social. Os resultados também revelam algumas fragilidades e dilemas que podem comprometer a atuação desse colegiado municipal.	Defende-se uma política de educação permanente nos Conselhos, de forma tão frequente quanto à rotatividade de sua composição. Ao mesmo tempo, parece necessário que os Conselhos fortaleçam seus vínculos com a população, para que a representação popular que ensejam não seja mera utopia.
Zambon e Ogata <sup>16</sup> (2013)	SP	Conselheiros Municipais de Saúde	Analisar o controle social na perspectiva dos conselheiros municipais de saúde.	Os resultados revelam o desconhecimento pelos conselheiros da finalidade do controle social e, ainda, o não reconhecimento da existência de outros parceiros neste processo, não efetivando uma rede de controle social capaz de articular mecanismos que ampliem a visibilidade do controle social no SUS na região estudada.	O desenvolvimento de processos de qualificação desses conselheiros, por meio de capacitações específicas e/ou permanentes, propicia o aprimoramento do exercício de controle social, inclusive na qualificação de demandas e adoção de prioridades que resultem na melhoria das condições de vida da população.
Jurberg <i>et al.</i> <sup>17</sup> (2014)	ES, MG, RJ e SP	Conselheiros Municipais de Saúde	Averiguar a pertinência da construção de uma comunidade de prática para conselheiros de saúde dentro da política do SUS de valorizar a participação popular.	Para os participantes do estudo, a falta de conhecimento prejudica a efetividade no cumprimento do seu papel social. Na tentativa de identificar a raiz do problema, os conselheiros apontam questões estruturais, como a falta de educação básica e de educação para a cidadania, ou para a pouca legitimidade do próprio conselheiro que, em muitas ocasiões, é indicado para o Conselho pela sua entidade.	Acredita-se que as comunidades de práticas possam ser uma importante aliada na democratização das discussões sobre assuntos correlacionados aos Conselhos de Saúde e ao SUS de forma ampla.
Siqueira <i>et al.</i> <sup>18</sup> (2015)	MG	Conselheiros Municipais de Saúde	Avaliar o domínio de informações dos membros do Conselho Municipal de Saúde de Viçosa, Minas Gerais.	Os dados revelaram iniquidade no domínio de informações em razão do caráter burocrático atribuído aos instrumentos normativos, seu formato técnico e codificado; e ausência de apoio técnico.	Conclui-se pela necessidade de educação permanente dos conselheiros com vistas à consolidação da participação social. A capacitação dos conselheiros nessa perspectiva é concebida como prática educativa promotora da libertação/emancipação, para além do repasse de informações essenciais sobre os conteúdos normativos que os conselheiros precisam dominar para o exercício pleno de suas atribuições.
Shimizu e Moura <sup>19</sup> (2015)	DF	Conselheiros Regionais de Saúde	Analisar as representações sociais dos presidentes dos conselhos regionais de saúde do Distrito Federal acerca da prática do controle social.	Os resultados foram apresentados em três eixos temáticos: as fragilidades dos conselhos regionais de saúde; a busca do fortalecimento do controle social; e a problemática da representação nos conselhos regionais de saúde.	Existem diversas fragilidades para que os conselhos funcionem como instâncias de controle social em saúde, em decorrência da concepção de controle social apenas como fiscalização. Fica evidente que deve ser incorporada à democracia.

Legenda: \*Ano de publicação do artigo. \*\*Unidade da Federação onde o estudo foi realizado. \*\*\*Estudo realizado a nível nacional. Fonte: Autoria própria.

### *Categoria I: O papel do conselheiro de saúde*

Em alguns artigos encontrados<sup>10,12,15-17,20</sup>, os autores buscaram identificar em suas pesquisas qual o grau de percepção dos conselheiros de saúde sobre o seu papel, bem como se esses conselheiros se viam na real perspectiva da atuação do conselheiro de saúde: mobilizar a sociedade na defesa dos princípios do SUS, estabelecer estratégias para o acompanhamento da gestão do SUS, deliberar sobre os programas e políticas de saúde, decidir sobre a utilização dos recursos nas ações e serviços públicos de saúde, etc<sup>23</sup>.

De modo geral, percebeu-se que os conselheiros de saúde tinham o entendimento de que os mesmos deveriam ter atributos técnicos alinhados ao conhecimento sobre as políticas de saúde e sobre o SUS. Corroborando com essa percepção, outras publicações<sup>13,19,22</sup> identificaram que os conselheiros de saúde têm relevante influência na condução do sistema de saúde; pela luta, viabilidade e manutenção de políticas públicas de saúde.

### *Categoria II: Desafios encontrados no exercício do controle social*

Nesta categoria, a cooptação política foi identificada como um desafio em alguns estudos<sup>10,11,14,17,18,21</sup>, onde os resultados dispuseram sobre a influência da política partidária, aquela vinculada a algum partido, como uma vertente negativa na atuação dos Conselhos de Saúde. Tal cooptação seria uma iniciativa para o atingimento de interesses pessoais, em detrimento aos interesses e necessidades do SUS e da melhoria das condições de saúde da população, além de ser um limitante para uma prestação de contas transparente, por parte da gestão do sistema de saúde.

A necessidade de deliberar de forma instruída também seria mais um desafio para o exercício pleno do controle social pelos conselheiros de saúde. Os estudos revelam que os processos deliberativos, que denotam as responsabilidades dos conselheiros, ainda acontecem aquém do desejado, interferindo na responsabilidade legal aos atos deliberativos dos Conselhos de Saúde, tendo como principais observações a baixa escolaridade dos conselheiros, bem como a deficiente inserção destes no âmbito digital<sup>13,15,17,20,22</sup>.

A partir das publicações selecionadas, também foram identificados discursos

voltados a fragilidade técnica dos conselheiros de saúde, principalmente no que diz respeito às áreas econômica e financeira<sup>13,18</sup>. Essa fragilidade seria um dificultador nos processos de análises das prestações de contas em saúde e no desenvolvimento da política de saúde com a utilização eficiente de recursos.

### *Categoria III: A qualificação para o aperfeiçoamento dos processos decisórios dos Conselhos de Saúde*

Em suma, todos os artigos<sup>8-22</sup> trataram, em seus interesses, sobre a contribuição da educação permanente para a superação dos desafios inerentes ao controle social na saúde. A educação permanente seria uma estratégia fundamental para a qualificação dos conselheiros de saúde e, consecutivamente, para o aperfeiçoamento dos processos decisórios dos Conselhos de Saúde.

Essa qualificação deve ser pensada para orientar a prática técnico-política dos Conselhos de Saúde no Brasil, por meio da educação permanente de seus conselheiros. Outrossim, pode ser realizada de forma presencial ou a distância, a depender da realidade de cada território onde estes atores estão inseridos, na perspectiva do trabalho sobre temas importantes, tais como a participação social e democracia, gestão e financiamento, intersetorialidade e redes de atenção<sup>4,9,20</sup>.

Independentemente da esfera de atuação, os conselheiros de saúde possuem responsabilidade sobre a plena atuação dessas instâncias. Ademais, no que se refere aos processos decisórios e deliberativos, os quais são méritos de atribuições legais dos Conselhos de Saúde, os conselheiros são atores importantes frente à diretiva de controle e participação social.

Dessa forma, a formação e o desenvolvimento permanente desses atores, com base nos princípios da educação permanente em saúde e em estratégias pedagógicas que favoreçam o uso de metodologias ativas, pode auxiliá-los a refletirem sobre a responsabilidade com a transparência dos atos administrativos e com a construção de políticas de saúde<sup>22</sup>.

## Discussão

Apesar da educação permanente não ter sido, de forma majoritária, o principal objeto de investigação dos artigos incluídos nesta revisão integrativa, os resultados demonstram a importância dela para a qualificação dos conselheiros e dos processos decisórios dos Conselhos de Saúde. A educação permanente foi mencionada como estratégia para o enfrentamento e/ou preenchimento das lacunas identificadas, sobretudo nas sessões de conclusão ou recomendação dos estudos.

Nesse sentido, a educação permanente estaria cumprindo o seu papel de orientar o desenvolvimento profissional, auxiliando na transformação da gestão, do trabalho, da atenção e do controle social na saúde a partir do reconhecimento das necessidades locais e da educação dentro dos cenários do SUS<sup>24</sup>.

No que concerne à visão dos conselheiros acerca do seu papel no controle social e a importância deles para a efetivação da fiscalização e condução das políticas de saúde, os resultados desta revisão confirmam que os conselheiros de saúde compreendem a importância desse papel, mas que de encontro a isso, percebem também que essa atuação é incipiente.

A literatura científica analisada traz as dificuldades enfrentadas pelos conselheiros de saúde, tais como a falta de processos de qualificação para esse público específico, a baixa escolaridade dos conselheiros, a interferência política e a falta de transparência das contas da saúde, sendo essas as principais causas de pouca eficiência dos processos decisórios e deliberativos dos Conselhos de Saúde. Essas dificuldades, segundo alguns autores, são atemporais e permeiam a história do controle social no SUS<sup>10,11,13-15,17,18,20-22</sup>. De acordo com Moreira e Escorel<sup>3</sup>, esse é o cerne dos problemas que inviabilizam uma efetiva democratização do processo decisório das políticas municipais, estaduais e nacionais de saúde.

No tocante às dificuldades elencadas nesta revisão, Ferreira<sup>25</sup> enfatiza que é necessário 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 SUS. Tal atuação versa sobre o enfrentamento das dificuldades, para além da falta de conhecimento técnico dos conselheiros, mas que perpassam, também, por

interferência política, falta de investimento por parte da gestão do sistema de saúde na qualificação dos Conselhos, deficiência de estrutura física e tecnológica e do não envolvimento de outros setores da sociedade.

Portanto, implica-se discutir sobre a compreensão de que o processo de educação permanente para o controle social deve contemplar uma abordagem que considere a diversidade da população (faixa etária, gênero, etnia, classe, entre outras) e dos setores sociais, utilizando instrumentos capazes de impulsionar alterações na realidade local<sup>14</sup>.

Ademais, os artigos selecionados fomentam a discussão de estratégias de estruturação e articulação de canais permanentes de informações sobre os instrumentos legais – Leis, Normas, Decretos e outros documentos que fazem parte da institucionalização do SUS – alimentados pelos Conselhos de Saúde Municipais, Estaduais, Nacional e do Distrito Federal, de entidades e instituições<sup>18</sup>.

Isso posto, uma das possibilidades para a mudança dessa realidade seria a realização de ações de educação permanente para os conselheiros, sendo a educação, nesse contexto, compreendida como uma prática para o empoderamento desses, tendo claro que este é um processo contínuo e participativo. Essa ação vislumbraria, além do repasse de informações essenciais sobre as Leis que regem o SUS e os conteúdos que os conselheiros precisam dominar para o exercício pleno de suas atribuições, a consolidação e a compreensão de que a participação popular é um processo que se constrói diante da magnitude de criação de uma nova cultura política democrática<sup>18</sup>.

Por fim, quando se observa o conjunto das categorias elencadas neste estudo de revisão, elas demonstram a perene necessidade de um processo de educação permanente, com o objetivo de qualificar, em conteúdos específicos, os conselheiros de saúde para a compreensão das políticas e programas de saúde<sup>9</sup>.

## Conclusões

Os achados desta revisão integrativa mostram que a falta de conhecimentos específicos e a ausência de ações de educação permanente para os conselheiros de saúde dificultam os processos decisórios e deliberativos dos Conselhos de Saúde.

Conclui-se, ainda, que as consequências da falta de conhecimento sobre os temas pertinentes ao exercício do controle social têm grande influência na condução de políticas públicas e do sistema de saúde no Brasil.

Os estudos selecionados apontaram, também, outras lacunas que vão além da falta de processos de educação permanente para os conselheiros de saúde, como a baixa escolaridade dos conselheiros, a cooptação política e a falta de transparência por parte do executivo sobre as contas do setor saúde.

Ao considerar os achados utilizados nesta revisão, pode-se perceber uma quantidade limitada de estudos que atendam o objeto de estudo ora proposto. Acredita-se que essa limitação possa ser decorrente do uso incorreto dos descritores sobre a temática e que divergem dos descritores empregados na busca eletrônica.

A educação permanente também é apontada como diretriz ética e política que pode direcionar uma mudança importante na realidade dos conselhos de saúde. Nesse sentido, realiza uma ponderação primordial, pois apesar da existência da Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, que institui o processo de qualificação para o controle social, ela ainda não se insere em reflexões e proposições mais amplas.

Por fim, ressalta-se que é importante desenvolver estratégias que promovam o intercâmbio de experiências sobre o controle social no SUS. Nessa perspectiva, este estudo poderá propiciar subsídios para o ensino e para as práticas sociais e de saúde, contribuindo, entre outras coisas, com a reorientação das questões institucionais e legais demandadas pelos Conselhos de Saúde.

## Referências

1. Brasil. Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 28 dez [citado em 29 Ago 2021]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm)



2. Rolim LB, Cruz RSBL, Sampaio KJAJ. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde Debate*. 2013; 37(96): 139-147.
3. Moreira MR, Escorel S. Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. *Cien Saude Colet*. 2009; 14(3): 795-806. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300015>
4. Brasil. Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006 [citado em 29 Ago 2021]. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/miolo\\_pep.pdf](https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/miolo_pep.pdf)
5. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1): 102-106.
6. Reis JG, Martins MFM, Lopes MHB. Indicativos de qualidade para artigos de revisão integrativa. Rio de Janeiro: Arca Repositório Institucional da Fiocruz; 2015 [citado em 29 Ago 2021]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10952>
7. Flor TBM, Cirilo ET, Lima RRT, Sette-de-Souza PH, Noro LRA. Formação na Residência Multiprofissional em Atenção Básica: revisão sistemática da literatura. *Cien Saude Colet*. 2022; 27(3): 921-936. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.04092021>
8. Pessoto UC, Nascimento PR, Heimann LS. A gestão semiplena e a participação popular na administração da saúde. *Cad Saúde Pública*. 2001; 17(1): 89-97. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000100009>
9. Bógus CM, Martins CL, Dimitrov P, Fortes PAC, Capucci PF, Nemes Filho A, *et al*. Programa de capacitação permanente de conselheiros populares de saúde na cidade de São Paulo. *Saude Soc*. 2003; 12(2): 56-67. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902003000200006>
10. Gerschman S. Conselhos municipais de saúde: atuação e representação das comunidades populares. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(6): 1670-1681. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000600026>
11. Moraes IHS, Veiga L, Vasconcellos MM, Santos SRFR. Inclusão digital e conselheiros de saúde: uma política para a redução da desigualdade social no Brasil. *Cien Saude Colet*. 2009; 14(3): 879-888. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300023>
12. Santos SF, Vargas AMD, Lucas SD. Conselheiros usuários do conselho municipal de saúde de Belo Horizonte: características sociais e representatividade. *Saude Soc*. 2011; 20(2): 483-495. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000200019>
13. Gonçalves AO, Gonçalves RS, Tavares AL. O olhar dos Conselheiros de Saúde sobre os relatórios de prestação de contas no município de Natal (Rio Grande do

Norte), Brasil. Saude Soc. 2011; 20(3): 659-672. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000300012>

14. Cotta RMM, Martins PC, Batista RS, Franceschini SCC, Priore SE, Mendes FF. O controle social em cena: refletindo sobre a participação popular no contexto dos Conselhos de Saúde. Physis. 2011; 21(3): 1121-1138. Doi:

<https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000300019>

15. Duarte EB, Machado MFAS. O exercício do controle social no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Canindé, CE. Saude Soc. 2012; 21(suppl.1): 126-137.

Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000500011>

16. ZambonVD, Ogata MN. Controle social do Sistema Único de Saúde: o que pensam os conselheiros municipais de saúde. Rev Bras Enferm. 2013; 66(6): 921-927.

Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000600017>

17. Jurberg C, Oliveira EM, Oliveira ESG. Capacitação para quê? O que pensam conselheiros de saúde da região Sudeste. Cien Saude Colet. 2014; 19(11): 4513-4523.

Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.15142013>

18. Siqueira RL, Cotta RMM, Soares JB. Conhecimentos estratégicos para a participação social no Sistema Único de Saúde. O Mundo da Saúde. 2015; 39(1): 32-42.

19. Shimizu HE, Moura LM. As representações sociais do controle social em saúde: os avanços e entraves da participação social institucionalizada. Saude Soc. 2015;

24(4): 1180-1192. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015136180>

20. Ouverney AM, Moreira MR, Ribeiro JM. Democratização e educação permanente: percepção de egressos do QualiConselhos sobre contribuições aos conselhos de saúde. Saúde Debate. 2016; 40(spe): 186-200. Doi:

<https://doi.org/10.1590/0103-11042016S16>

21. Vale PRLF, Freitas AMC, Nery GS, Carvalho SS, Carvalho LF, Lima MM. Movimento social de bairro: potencialidades e limites da participação em conselhos locais de saúde num município de interior no nordeste brasileiro. Saúde Redes. 2017;

3(3): 230-241. Doi: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2017v3n3p230-241>

22. Silva RCC, Novais MAP, Zucchi P. Permanent education as an inalienable responsibility of health councils: the current scenario in the Unified Health System.

Clinics. 2020; 75: e1443. Doi: <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e1443>

23. Brasil. Resolução n.º 453, de 10 de maio de 2012. Aprova as diretrizes para instituição, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.

Diário Oficial da União 2012; 10 mai [citado em 02 Set 2021]. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453\\_10\\_05\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html)

24. Lima RRT. Formação em gestão do trabalho e da educação na saúde: relatando uma experiência educativa. Saúde Debate. 2020; 44(126): 919-929. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012625>

25. Ferreira NF. A política de educação permanente em saúde para conselheiros e agentes sociais no estado de Mato Grosso (2004-2006): um estudo sobre seu processo decisório [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2009.