

ARTIGO DE REVISÃO

**FACILIDADES, DIFICULDADES E OPORTUNIDADES DO CONTROLE SOCIAL  
EM SAÚDE PARA A GARANTIA DO ACESSO À SAÚDE**

*Lívia de Souza e Souza*<sup>a</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-7333-2071>

*Bianca de Oliveira Araujo*<sup>b</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-4325-2614>

*Iraíldes Andrade Juliano*<sup>c</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-3075-2695>

*Mariana de Oliveira Araujo*<sup>d</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-6001-6299>

**Resumo**

O Sistema Único de Saúde (SUS) trouxe a diretriz da participação da sociedade nas discussões e deliberações acerca das políticas públicas e ações de saúde, cuja importância é fundamental para a formulação, implementação e consolidação do sistema. O objetivo do estudo é descrever as facilidades, dificuldades e oportunidades na atuação do controle social para a garantia do acesso à saúde enquanto direito. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujos artigos selecionados podem ser encontrados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), abrangendo as publicações no período de 2010 a 2019. Selecionaram-se dez artigos. As facilidades identificadas para a atuação do controle social foram a garantia de uma efetiva ação por parte do governo e a proximidade que a Estratégia Saúde da Família apresenta, considerando sua inserção dentro do serviço de saúde. As dificuldades correspondem à falta de representatividade e de

<sup>a</sup> Estudante do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. Bolsista FAPESB. Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: [liviasouza.9@hotmail.com](mailto:liviasouza.9@hotmail.com)

<sup>b</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Professora Assistente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: [boaraujo@uefs.br](mailto:boaraujo@uefs.br)

<sup>c</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Professora Assistente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: [iajuliano@uefs.br](mailto:iajuliano@uefs.br)

<sup>d</sup> Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunto do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: [moaraujo@uefs.br](mailto:moaraujo@uefs.br)

**Endereço para correspondência:** Universidade Estadual de Feira de Santana. Av. Transnordestina, s/n, Novo Horizonte, Feira de Santana, Bahia, Brasil. CEP: 44036-900.

conhecimento dos conselheiros, aos conflitos particulares, à influência partidária e à falta de autonomia dos conselhos de saúde. Algumas alternativas foram identificadas para diminuir as dificuldades, como a presença de diálogo entre os membros do conselho de saúde e a oportunidade de Educação Permanente. Assim, é importante que usuários, gestores, trabalhadores e conselheiros de saúde reconheçam o seu papel na defesa do sistema público de saúde, da democracia e do fortalecimento da participação social em busca de um SUS que garanta o acesso à saúde como direito de todo cidadão.

**Palavras-chave:** Acesso aos serviços de saúde. Direito à saúde. Controle social formal.

## FACILITIES, DIFFICULTIES AND OPPORTUNITIES OF SOCIAL CONTROL IN HEALTH TO GUARANTEE ACCESS TO HEALTH

### **Abstract**

The Unified Health System (SUS) brought the guideline for society's participation in discussions and deliberations about public policies and health actions, which has been important for its formulation, implementation and consolidation. The objective of the study is to describe the facilities, difficulties and opportunities in the performance of social control to guarantee access to health as a right. It is an integrative literature review, whose articles were selected from the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Nursing Database (BDENF) databases, covering publications from 2010 to 2019. 10 articles were selected. The facilities identified for the performance of social control were the guarantee of effective action by the government and the proximity that the Family Health Strategy presents, considering its insertion within the health service. The difficulties relate to the lack of representation and knowledge of the counselors, private conflicts, party influence and the lack of autonomy of the health councils. Some alternatives were identified to reduce the difficulties, such as the presence of dialogue between the members of the health council and the opportunity for Permanent Education. Thus, it is important that users, managers, workers and health counselors recognize their role in defending the public health system, democracy and strengthening social participation in search of a SUS that guarantees access to health as a right for every citizen.

**Keyword:** Access to health services. Right to healthcare. Formal social control.

## FACILIDADES, DIFICULTADES Y OPORTUNIDADES DEL CONTROL SOCIAL EN SALUD PARA GARANTIZAR EL ACCESO A LA SALUD

### Resumen

El Sistema Único de Salud (SUS) trajo consigo la pauta para la participación de la sociedad en las discusiones y deliberaciones sobre las políticas públicas y acciones de salud, lo que ha sido importante para la formulación, implementación y consolidación de ese sistema. El objetivo de este estudio es describir las facilidades, dificultades y oportunidades en el desempeño del control social para garantizar el acceso a la salud como derecho. Se trata de una revisión integradora de la literatura, cuyos artículos fueron seleccionados de las bases de datos Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Base de Datos de Enfermería (BDENF), abarcando las publicaciones de 2010 a 2019. Se seleccionaron diez artículos. Las instalaciones identificadas para la realización del control social fueron la garantía de la acción efectiva por parte del gobierno y la cercanía que presenta la Estrategia de Salud Familiar, considerando su inserción dentro del servicio de salud. Las dificultades se relacionan con la falta de representación y conocimiento de los consejeros, los conflictos privados, la influencia partidaria y la falta de autonomía de los consejos de salud. Se identificaron algunas alternativas para reducir las dificultades, como la presencia de diálogo entre los miembros del consejo de salud y la oportunidad de Educación Permanente. Por ello, es importante que usuarios, gestores, trabajadores y consejeros de salud reconozcan su rol en la defensa del sistema público de salud, la democracia y el fortalecimiento de la participación social en busca de un SUS que garantice el acceso a la salud como un derecho de todos los ciudadanos.

**Palabras clave:** Accesibilidad a los servicios de salud. Derecho a la salud. Control social formal.

### INTRODUÇÃO

A Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas<sup>1</sup> estabelece que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Nesse sentido, a saúde foi instituída como um dos seus direitos fundamentais.

No decorrer do tempo, vários documentos internacionais pretenderam reafirmar a saúde como direito humano fundamental. As Constituições democráticas modernas, a exemplo da Constituição Federal do Brasil<sup>2</sup>, procuram reconhecer e proteger os direitos dos homens. Entretanto, apesar do direito à saúde estar garantido em vários documentos internacionais e nacionais isso não garante que ele seja efetivado<sup>3</sup>.

No Brasil a saúde é garantida como um direito do cidadão, por meio da Constituição Federal, e para assegurá-lo foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), buscando atender toda a população brasileira, dotado de princípios e diretrizes como a universalidade, o acesso igualitário às ações e serviços de saúde, a participação da comunidade, a regionalização da assistência e a integralidade dos serviços públicos de saúde<sup>2</sup>.

32 anos após o reconhecimento da saúde como direito, o sistema público de saúde continua enfrentando vários desafios para a sua efetivação, particularmente em relação à valorização da participação popular e ao fortalecimento do controle social na formulação e execução das políticas públicas de saúde.

Nesse sentido, Paim aponta alguns avanços conseguidos nos trinta anos de instituição do SUS, por exemplo a descentralização das atribuições e dos recursos que levou a ampliação da oferta e do acesso aos serviços, bem como ações de saúde, e conseqüentemente impactou nos níveis de saúde; e a garantia da participação da comunidade por meio de conferências e conselhos e das instâncias gestoras de pactuação<sup>4</sup>.

Assim, o SUS trouxe inovação com a participação da sociedade nas discussões e deliberações acerca das políticas e ações de saúde. A participação popular na saúde, de acordo com Laurell<sup>5</sup>, tem sido muito importante para a formulação e implementação do SUS, mas tem enfrentado desafios e alcançado resultados positivos e negativos, como acontece em toda mobilização social e política.

A participação da comunidade no SUS foi regulamentada e organizada por meio da Lei Orgânica da Saúde 8.142 de 1990, que instituiu as instâncias colegiadas de sua atuação: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde, nas três esferas de governo – Federal, Estadual e Municipal<sup>6</sup>. Além disso, essa lei apresenta como deve ser a organização e a composição dos participantes dessas instâncias.

A participação social no SUS foi idealizada do ponto de vista do controle social, objetivando a atuação de setores organizados da sociedade no desenvolvimento e execução das políticas de saúde, possibilitando a criação de espaços mais participativos e democráticos, regularizado em todos os campos de gestão do SUS e composto por representantes de usuários, gestores e trabalhadores de saúde.

Bravo e Correia referem que a expressão controle social surge no bojo do processo de redemocratização do país, e passa a ser concebida como “o controle da sociedade sobre o Estado no contexto das lutas sociais contra a ditadura [...]”<sup>7:127</sup>. Ressaltam as autoras que as lutas políticas não ocorrem apenas no âmbito da sociedade civil, mas se espraiam na totalidade da estrutura e da formação social.

Assim, a participação popular e o controle social em saúde se destacam entre os princípios do SUS pela sua grande importância social e política, uma vez que se configuram como a garantia de que a população estará envolvida no processo de formulação, controle e tomada de decisão acerca das políticas públicas de saúde e atuação do Estado<sup>8</sup>

Segundo Cruz et al deve ocorrer uma valorização da participação social na gestão das políticas de saúde, enquanto uma deliberação política institucional, a fim de permitir avanços na equidade e na universalização do acesso à saúde, significando também uma possibilidade de inclusão dos sujeitos de forma ativa, crítica e criativa na conjuntura da atenção à saúde<sup>9</sup>.

Tendo em vista o exposto, acredita-se que o controle social surge para ser uma ferramenta que contribuirá para a efetivação do acesso ao direito à saúde. O acesso neste estudo é compreendido como a “porta de entrada”, local de recepção e acolhimento do usuário que possui uma necessidade de saúde específica, tal qual os caminhos percorridos por ele no sistema para a resolubilidade da sua demanda de saúde, constituindo-se em um dispositivo capaz de provocar mudanças na realidade<sup>10</sup>.

A partir desse contexto, definiu-se a seguinte pergunta de pesquisa: quais as facilidades, dificuldades e oportunidades na atuação do controle social para a garantia do acesso à saúde enquanto direito?

Desse modo, este estudo tem o objetivo de descrever as facilidades, dificuldades e oportunidades na atuação do controle social para a garantia do acesso à saúde enquanto direito, segundo a literatura nacional.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura estruturada conforme as seis etapas<sup>11</sup> propostas por Botelho, Cunha e Macedo. Na primeira etapa foi elaborada a pergunta da pesquisa e definido o objetivo do estudo. Além disso, foram selecionados os descritores e as bases de dados utilizadas para a seleção das produções científicas. As buscas foram realizadas no mês de maio de 2020.

A busca e a seleção das produções científicas foram realizadas por duas pesquisadoras de forma independente e os conflitos foram resolvidos por consenso. Para realizar a busca foram utilizados os descritores: “Conselho de saúde/acesso aos serviços de saúde”, “Conselho de saúde/direito a saúde”, “Controle social formal/acesso aos serviços de saúde”, “Controle social formal/direito à saúde”, “Participação social/acesso aos serviços de saúde”, “Participação social/direito à saúde”. O cruzamento dos descritores foi feito com

o operador booleano AND. As bases de dados utilizadas foram Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). Nesse primeiro momento foram encontradas 1.504 publicações.

Na segunda etapa, foram estabelecidos como critério de inclusão os artigos publicados entre 2010 e 2019; em português e disponíveis na íntegra nas bases de dados. Após a aplicação dos critérios de inclusão foram selecionados 568 artigos.

Na terceira etapa foi realizada a leitura, primeiramente, dos títulos e resumos, e escolhidos aqueles que contemplassem o objeto em estudo, sendo selecionados 25 artigos, entretanto 14 estudos foram excluídos por estarem repetidos dentro das bases de dados, restando 11 artigos selecionados.

Em seguida, na quarta etapa realizou-se a leitura completa dos artigos, sendo um excluído por não estar de acordo com objeto em estudo. Assim, restaram dez artigos científicos submetidos à análise dos dados.

Dos dez artigos selecionados, cinco foram realizados na Região Nordeste (Paraíba, Rio Grande do Norte, Pernambuco e Bahia); três na Região Sul (Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná); e dois na Região Sudeste (Rio de Janeiro).

As produções científicas analisadas utilizaram, majoritariamente, abordagem qualitativa totalizando oito artigos, e dois são de abordagem mista (quanti-qualitativa). Infere-se que a revista “Saúde e Sociedade” possui maior quantidade de publicações, com três estudos, seguida da revista “Pesquisa Cuidado é Fundamental”, que possui duas publicações. Observando-se o ano de publicação, a maior parte dos artigos foi publicada em 2012, com quatro estudos, sendo que em 2013 e 2014 tiveram duas publicações, 2015 e 2017 uma publicação em cada ano.

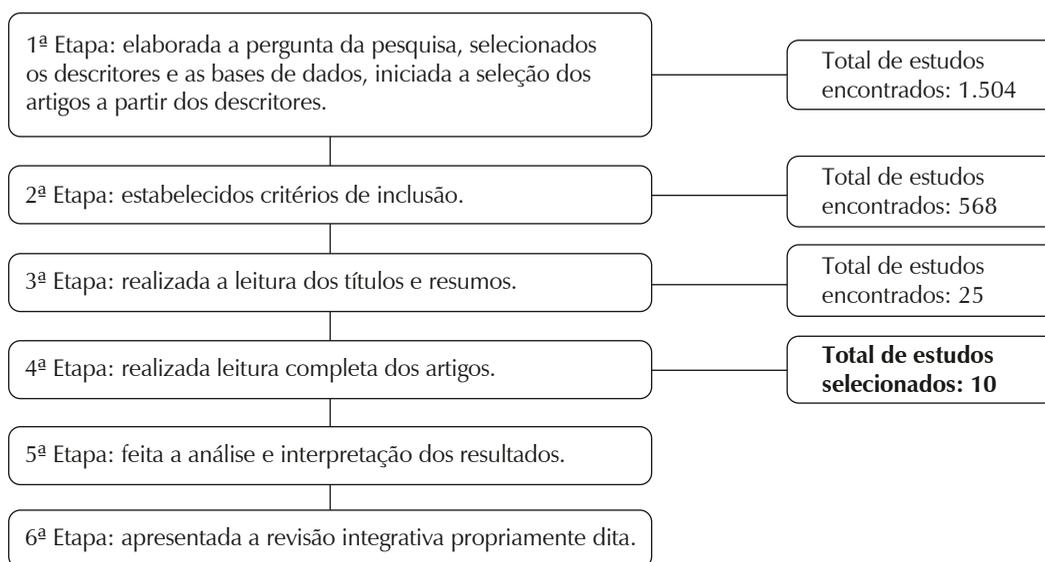
A partir das leituras dos artigos foi realizada a categorização dos dados em facilidades, dificuldades e oportunidades encontradas para a atuação do controle social na defesa do acesso à saúde enquanto direito no Brasil.

Na quinta etapa foi efetivada a análise e a interpretação dos resultados, a partir de uma análise descritiva dos dados embasada na Lei Orgânica da Saúde nº 8.142 de 1990<sup>6</sup>.

Na sexta e última etapa foi apresentada a revisão integrativa propriamente dita e a síntese do conhecimento por meio da elaboração dos resultados obtidos.

A seguir, são apresentadas na **Figura 1** as etapas seguidas para a realização da revisão integrativa.

**Figura 1** – Etapas seguidas para a realização da revisão integrativa, 2020. Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2020



Fonte: Elaboração própria.

## RESULTADOS

A partir da revisão dos dez artigos completos publicados em periódicos nacionais, relacionados à questão formulada pelas autoras, apresenta-se uma síntese das referidas produções no **Quadro 1**.

**Quadro 1** – Síntese das produções científicas incluídas na Revisão Integrativa segundo a classificação dos artigos, autor/ ano de publicação, título, local, revista e abordagem, 2020. Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2020

(continua)

Autor/ Ano	Título	Local	Revista	Abordagem	Resultados
Alencar/ 2012	Educação permanente no âmbito do Controle Social no SUS: a experiência de Porto Alegre – RS.	Porto Alegre-RS	Rev. Saúde e Sociedade.	Qualitativa	A importância do Conselho Municipal de Saúde protagonizando, na cidade e na rede de controle social, debates sobre política de saúde, realizando a defesa do direito à saúde, além de estar conquistando o respeito ao seu papel deliberativo no SUS <sup>12</sup> .
Azevedo et al./ 2012	O controle social enquanto instrumento para a qualidade da assistência na estratégia saúde da família.	Ouro Branco-RN	Rev. de Pesquisa Cuidado é Fundamental	Qualitativa	O controle social foi compreendido como uma ferramenta que possibilita a garantia de direitos à saúde, concebida como um conjunto de ações que levam ao bem-estar das pessoas. Além disso, a integração entre vários atores sociais é importante para a defesa do direito universal à saúde e para o fortalecimento do controle social <sup>13</sup> .

**Quadro 1** – Síntese das produções científicas incluídas na Revisão Integrativa segundo a classificação dos artigos, autor/ ano de publicação, título, local, revista e abordagem, 2020. Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2020

(continua)

Autor/ Ano	Título	Local	Revista	Abordagem	Resultados
Bispo Júnior; Martins/ 2012	Envolvimento comunitário na Estratégia de Saúde da Família: dilemas entre institucionalização e efetiva participação.	Vitória da Conquista-BA	Rev. de Saúde Coletiva.	Quantitativa	Os conselhos locais de saúde apresentam desempenho limitado, pouca frequência de reuniões e agenda de compromissos voltada para o interesse do próprio conselho. O principal entrave para o desempenho dos conselhos locais de saúde é a pouca mobilização social e envolvimento comunitário <sup>14</sup> .
Cruz et al./ 2012	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.	João Pessoa-PB	Rev. Saúde e Sociedade.	Qualitativa	O projeto de extensão “Práticas Integrais da Nutrição na Atenção Básica em Saúde – Pinab” gerou movimentos e interlocuções para colaborar com a consolidação da gestão participativa na USF apoiando os espaços de formação sobre o Conselho Local de Saúde <sup>9</sup> .
Martins et al./ 2013	Conhecimento dos usuários, trabalhadores da saúde e gestores sobre conselheiros e Conselhos de Saúde.	Colombo-PR	Rev. Saúde em Debate.	Qualitativa	Os resultados evidenciaram que há uma alta desinformação dos usuários, dos novos conselheiros e da maioria dos trabalhadores sobre os conselheiros e Conselhos de Saúde, diferindo dos gestores e os conselheiros, que possuem mais tempo no cargo <sup>15</sup> .
Soratto e Witt/ 2013	Participação e controle social: percepção dos trabalhadores da saúde da família.	Sul de Santa Catarina-SC	Rev. Texto e Contexto Enfermagem.	Qualitativa	Os resultados evidenciaram que há percepções relacionadas aos reflexos do modelo de saúde e outras que demonstram a possibilidade do avanço das discussões com colaboração do nível local para a participação e o controle social em saúde <sup>16</sup> .
Durán; Gerschman / 2014	Desafios da participação social nos conselhos de saúde.	Rio de Janeiro-RJ	Rev. Saúde e Sociedade.	Qualitativa	Os Conselhos de Saúde se institucionalizaram e demonstraram a necessidade da aproximação entre Estado e sociedade na década de 90. Assim, oficializaram a participação da sociedade e o controle social na elaboração das agendas políticas da saúde <sup>17</sup> .
Aquino et al./ 2014	Participação comunitária no contexto da atenção básica em saúde na perspectiva de usuários.	Recife-PE	Rev. de Pesquisa Cuidado é Fundamental	Qualitativa	A questão da liderança comunitária precisa ser fortalecida através de uma ação política-ética-cidadã compartilhada, em que trabalhadores e usuários ativos se reconheçam como aliados diante da complexidade que envolve os assuntos de saúde na realidade do capitalismo e dos interesses privados <sup>18</sup> .
Guizardi/ 2015	A autocrítica necessária: notas sobre os desafios do controle social na saúde.	Rio de Janeiro-RJ	Rev. Eletron de Comum Inf Inov Saúde.	Qualitativa	Discutiu-se o potencial democrático que os conselhos e conferências possuem e uma necessidade de reposicionamento partindo para uma conformação aberta, garantindo a ampla socialização de discussões importantes para a comunidade <sup>19</sup> .

**Quadro 1** – Síntese das produções científicas incluídas na Revisão Integrativa segundo a classificação dos artigos, autor/ ano de publicação, título, local, revista e abordagem, 2020. Feira de Santana, Bahia, Brasil – 2020

(conclusão)

Autor/ Ano	Título	Local	Revista	Abordagem	Resultados
Santos et al./ 2017	Direito e saúde no Brasil: avanços e limites à luz da literatura.	Cuité-PB	Rev. APS	Quanti-qualitativa	Foi evidenciado que o SUS passou por mudanças positivas e negativas, como a judicialização do direito ao acesso aos serviços de saúde, a participação e controle social, a disseminação de conhecimentos e a dificuldade na concretização dos princípios do SUS <sup>20</sup> .

Fonte: Elaboração própria.

As facilidades identificadas para a atuação do controle social foram a garantia de uma ação efetiva por parte do governo, por meio da identificação das demandas sociais, e a proximidade que a Estratégia Saúde da Família apresenta considerando sua inserção dentro da comunidade para atuação do conselho local de saúde<sup>9,12,14,15</sup>.

As dificuldades dizem respeito à falta de representatividade e de conhecimento dos conselheiros, conflitos particulares, influência partidária e da pouca autonomia dos conselhos de saúde<sup>12,13,15,16,17,18,19</sup>.

Além das facilidades e dificuldades, algumas alternativas foram identificadas para diminuir as dificuldades, como a presença de diálogo entre os membros do conselho de saúde e a oportunidade da Educação Permanente<sup>9, 12-19</sup>.

## DISCUSSÃO

Na descrição das facilidades e dificuldades para a garantia do acesso a saúde como direito, foi utilizado como material teórico de apoio a Lei Orgânica da Saúde nº 8.142 de 1990<sup>6</sup>, pois essa lei parte do princípio de que o acesso, enquanto direito aos serviços de saúde, pode ser fortalecido com a participação dos próprios usuários do sistema, por meio das reuniões, sejam elas mensais ou anuais, conforme propõe a Resolução 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>20</sup>.

Tal qual uma facilidade para atuação do controle social que pode interferir na garantia do acesso à saúde, alguns autores discutem o fato dele possibilitar uma efetiva ação do governo diante da realidade das pessoas, uma vez que os gestores, por meio do controle social, podem identificar as demandas sociais, já que os espaços de reuniões são construídos para que a comunidade possa ter maior percepção do que acontece em sua volta<sup>14-15,21</sup>.

Esta colocação dos autores referidos anteriormente concorda com o objetivo estabelecido para o controle social, de criação de um espaço mais democrático e com maior representatividade, sendo por isso acrescentado dentro dos princípios do SUS<sup>7</sup>. Entretanto, na prática percebe-se que a participação social no SUS nem sempre alcançou bons resultados, sobretudo pela falta de qualificação política da equipe de saúde, da população, e dos conselheiros de saúde.

Dois outros estudos convergem ao afirmarem, com relação à participação da população em conselhos locais de saúde, que a facilidade na construção do controle social está na proximidade que a Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta diante de sua capilaridade e proximidade com a comunidade, o que contribui para aproximar a população da equipe de saúde, podendo ser convertido em conhecimento tanto empírico como também na formação de agentes políticos – subtende-se críticos – para atuar de maneira mais eficaz na melhoria das questões sociais<sup>9,13</sup>.

Essa proximidade entre ESF e comunidade é capaz de trazer mudanças para a comunidade como foi pontuado por Martins et al.

[...] o PSF pode assumir uma função primordial na transformação da sociedade, uma vez que pode possibilitar aos indivíduos e à coletividade o desenvolvimento de competências para participar da vida em sociedade, incluindo habilidades e pensamentos reflexivos, saindo assim de uma situação de resignação e acomodação em relação à realidade vivida [...].<sup>22:940</sup>

Percebe-se desse modo, que a ESF é um importante local para o exercício do controle social, pois, devido a sua proximidade com as pessoas, possibilita uma maior participação da comunidade nas discussões acerca das suas necessidades de saúde, com ampliação do diálogo entre a população e os membros da ESF, o que pode levar a uma maior reflexão sobre os seus direitos e deveres, e, conseqüentemente, potencializar a formação de cidadãos críticos capazes de lutar por melhorias nas suas condições de vida. Esse espaço de potencial mobilização deve ser valorizado e priorizado pelos trabalhadores de saúde da atenção primária, mesmo diante das dificuldades enfrentadas pelas equipes de saúde da família para atrair os usuários visando o desenvolvimento de atividades de organização comunitária.

Entretanto, a participação dos usuários no SUS não foi totalmente elucidada e efetivada como prevê a Lei 8.142 de 1990<sup>6</sup>, por isso, Martins et al enfatizam que sem

o devido entendimento acerca do que acontece dentro dos conselhos, de modo geral, pode resultar no desfavorecimento da luta pelos direitos e conseqüentemente por melhorias para o SUS<sup>15</sup>.

Com relação às dificuldades para a atuação do controle social na garantia do acesso à saúde alguns autores convergem ao apontarem a falta de representatividade dos atores inseridos no conselho e a linguagem mais rebuscada, principalmente entre os gestores que possuem um vocabulário técnico-científica, dificultam o entendimento da comunidade e, conseqüentemente, a construção do controle social<sup>16,18-19</sup>.

Entre os obstáculos enfrentados pela sociedade brasileira para a efetivação dos conselhos de políticas públicas, destaca-se a baixa cultura associativa e reivindicativa, que leva a sociedade a desenvolver dificuldades em se organizar por uma luta pelos seus direitos garantidos na constituição, tornando-a vulnerável e sujeita a uma gestão alheia às suas necessidades<sup>23</sup>.

Nesse sentido, no estudo de Rocha et al, foram identificados alguns empecilhos para a representatividade no conselho municipal de saúde, sendo eles: a falta de eleição para escolha dos conselheiros, indicados pelas entidades que representam, apontando para o pouco interesse dos membros das entidades em participar desses espaços; alguns conselheiros estão no conselho municipal de saúde com o objetivo de fortalecer a entidade; os usuários não são representados pelo limitado alcance de suas ações, que levam ao sentimento de impotência e influencia negativamente na avaliação da eficácia dos conselhos; o relacionamento dos conselheiros com a entidade que representam pode fragilizar o plenário e torná-lo suscetível a manipulação, uma vez que geralmente não discutem entre os pares os assuntos tratados no conselho, exceto os que dizem respeito diretamente a entidade; e a participação, que muitas vezes é vista como um fardo, um sacrifício para os conselheiros<sup>23</sup>.

De forma complementar, Santos, Vargas e Lucas apontam que apesar da paridade dos membros do conselho ser praticada, não é possível garantir a representatividade da participação dos usuários<sup>24</sup>. Entre os obstáculos existentes na busca pela representatividade, os autores destacam o comprometimento das relações com suas bases, com a comunidade/ entidade que representam, ocasionado muitas vezes pela falta de informação dos pares sobre os conselhos e quais o seu papel; outro aspecto abordado é a capacitação dos conselheiros para sua melhor atuação e o seu poder de fala associado a sua escolaridade e a sua compreensão das ações do conselho.

Nesse sentido, para Azevedo *et al* e Martins *et al* a falta de conhecimento, além de reduzir e fragilizar a atuação dos conselheiros, interfere negativamente dentro dos conselhos de saúde<sup>13,15</sup>. Historicamente no Brasil, por trás do pretexto da falta de acesso à informação há interesses governamentais para que a população não tenha conhecimento dos seus direitos e reivindique por eles<sup>21</sup>.

É preciso, ademais, atentar para o fato de que os conselhos de saúde enquanto instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS em cada esfera de Governo, integram administrativamente a estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios<sup>21</sup>, ficando, muitas vezes à mercê das prioridades estabelecidas pelos respectivos gestores, desalinhados com os interesses da coletividade, muitas vezes, na contramão do processo democrático, fragilizando os espaços de pactuação e negociação do controle social.

O desconhecimento pelos conselheiros do verdadeiro objetivo da participação social é muito recorrente, bem como a falta de reconhecimento de parcerias com outras instâncias da área da saúde as quais diminuem a efetivação do controle social<sup>25</sup>.

Ainda com relação às dificuldades enfrentadas para o controle social em saúde, as evidências analisadas convergem ao afirmarem que para o efetivo funcionamento dos conselhos de saúde os obstáculos estão relacionados ao fato de nesses locais serem abordados conflitos particulares e partidários, além disso, o espaço onde acontecem as reuniões é visto como um ambiente de reclamações, evidenciando o pouco entendimento das pessoas sobre o seu verdadeiro papel, seja local ou municipal<sup>9,14,17</sup>.

No estudo realizado por Duarte e Machado sobre o exercício do controle social em um Conselho Municipal de Saúde no estado do Ceará, foi identificado que a principal dificuldade decorre da pouca capacitação que a maioria dos conselheiros apresentam para exercer a atividade do controle social, além disso, as diferenças de conhecimento técnico e científico são discrepantes em relação ao funcionamento e às atividades do conselho<sup>26</sup>.

É necessário que as pessoas conheçam o que de fato é o controle social e quais as suas instâncias de atuação para que assim possam participar desses espaços, entender os seus direitos e os seus deveres dentro do sistema de saúde, e desse modo utilizá-los para garantir o direito à saúde. Para que isso aconteça é decerto importante uma equipe multiprofissional preparada, informada do papel do controle social e estimulada a fazer a população assistida a atuarem nesses locais.

Nesse sentido, reitera-se não esquecer que os investimentos por parte do governo nessa esfera da saúde devem ser garantidos tanto material quanto intelectualmente.

Sendo assim, Alencar destaca a importância da Educação Permanente para os conselheiros de saúde como uma via facilitadora do controle social já que, segundo o mesmo autor, o Programa de Educação Permanente (PEP) foi incluído no SUS, a fim de preparar os conselheiros para a compreensão das demandas relacionadas à saúde para que possa aumentar a atuação da comunidade no exercício do controle social e contribuir para a melhoria do futuro da coletividade<sup>12</sup>.

Para potencializar a ação do controle social no SUS é necessário, portanto, assegurar a implementação da Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde (PNEPCS/SUS), publicada pelo Conselho Nacional de Saúde em 2009, estruturada nos eixos: Participação Social; Financiamento da Participação e do Controle Social; Intersetorialidade, Informação e Comunicação em Saúde e Legislação do Sistema Único de Saúde; e, aspectos prioritários para a elaboração dos planos de ação dos conselhos de saúde<sup>27</sup>. É imprescindível também que os conselheiros conheçam as diretrizes estabelecidas para a instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde dispostas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 453/2012<sup>21</sup>.

Cotta et al também reconhecem que a possibilidade para a mudança desse contexto de enfrentamento dos bloqueios para um conselho efetivo seria a prática de “capacitações e edificação permanente dos conselheiros”<sup>28:1134</sup>, entendendo que a oportunidade de acesso ao conhecimento empodera esses atores, destacando que o processo de aprendizagem deve ser constante e cooperativo.

Dessa forma, frente às consequências do quadro de dificuldades em relação ao direito ao serviços de saúde e dos problemas enfrentados para a construção de um conselho de saúde mais eficiente no sentido de alcançar um público participativo que não se limite às exigências particulares, Guizardi afirma que “[...] a alternativa da capacitação é repetidamente evocada como solução confortável [...]”<sup>19:5</sup>.

A implantação de uma política pública que contemple maior poder de decisão das pessoas, até que esta participação alcance a sua plenitude, é o elemento que contribuirá efetivamente para reverter a pouca participação da comunidade no funcionamento do conselho de saúde<sup>29</sup>.

Por fim, entre as dificuldades encontradas nos estudos em discussão, Alencar se diferencia dos demais estudos, uma vez que é o único a destacar a falta de autonomia na tomada de decisões dos conselhos de saúde o que torna um obstáculo para a participação da população, da gestão e da equipe de saúde, pois desmotiva a luta pelos avanços<sup>12</sup>. Essa falta de

liberdade gera no sistema um atraso, já que quando uma demanda é identificada ela precisa ser solucionada, sendo assim, a baixa adesão dos membros do conselho de saúde leva a um enfraquecimento do protagonismo dos seus participantes. Dessa maneira, a hierarquização e os entraves burocráticos na gestão pública acabam dificultando a relação entre o sistema de saúde como um todo e a sociedade.

A forma cujo andamento dos conselhos de saúde é sistematizado tem desviado o foco de conquistar mudanças para a sociedade, e principalmente, a elaboração de projetos voltados para a qualidade do acesso aos serviços de saúde, defendendo assim os interesses da maioria da população e não apenas obedecendo a encaminhamentos importantes para uma parte da população<sup>30</sup>.

A partir da análise das produções científicas selecionadas evidenciou-se que as principais dificuldades para a atuação do controle social na garantia do acesso enquanto direito, estão relacionadas à falta de colaboração entre gestão, profissionais da área de saúde e comunidade, além do pouco conhecimento sobre o funcionamento do conselho de saúde tanto por parte da população quanto dos conselheiros e da própria equipe que compõe o SUS.

Assim como foram identificadas facilidades e dificuldades, alguns artigos apresentaram questões que propõem formas de diminuir os problemas e enfatizar as atividades que culminam em uma melhoria para o acesso aos serviços de saúde.

Uma das propostas é a realização de EPS para os conselheiros de saúde, como referido anteriormente<sup>12,19</sup>. Além disso, há convergência no entendimento de alguns autores de que deve ser estimulada a parceria dentro do conselho de saúde para garantir o bom andamento das demandas<sup>13,18</sup>, sendo complementado pela afirmação de que a importância do controle social se estabelece por meio do diálogo e igualdade entre os participantes, o que de certa forma se configuram como uma solução para as dificuldades elencadas anteriormente<sup>9</sup>.

Ressalta-se, entretanto, que apesar da importância do diálogo para a superação dos problemas enfrentados pelo controle social para a garantia do acesso à saúde como direito, estes são espaços em que nem sempre existem igualdade entre os seus participantes, uma vez que há um antagonismo de classes; e, além disso, muitos são os interesses que os permeiam, em que cada conselheiro muitas vezes acaba defendendo interesses do órgão, classe ou grupo que representa, constituindo-se tal qual espaços de pactuação de conflitos e de correlação de forças.

Salienta-se que nenhum artigo abordou a cooptação dos movimentos sociais, tampouco as dificuldades dos conselhos na fiscalização dos recursos públicos e a privatização

da saúde, o que aponta a existência de lacunas na literatura pesquisada, demonstrando a necessidade da realização de novos estudos.

As limitações deste estudo dizem respeito ao fato de ter analisado apenas artigos na língua portuguesa. Entretanto, reitera-se que se buscou caracterizar a realidade brasileira com as publicações em língua portuguesa, por isso a opção por esse idioma.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As evidências extraídas dessa revisão integrativa da literatura sobre as facilidades pontuadas para o avanço e a qualidade do acesso aos serviços de saúde enquanto direito, por meio do controle social, conduziu à percepção de que os conselhos de saúde são instâncias de deliberação sobre as políticas de saúde que ainda carecem de fortalecimento das suas estruturas e de investimentos na Educação Permanente dos conselheiros para o seu fortalecimento.

É importante lembrar que o Movimento da Reforma Sanitária foi um marco importante para a instituição do controle social devido ao seu objetivo de tornar a população mais participativa nas decisões acerca do sistema de saúde brasileiro. Esse marco na história da construção por uma saúde de qualidade desperta a vontade de lutar por mudanças.

Na luta por mudanças muitas vezes os cidadãos não são ouvidos. Na atual conjuntura política, percebe-se que nem sempre as decisões dos conselhos de saúde têm sido respeitadas pelos gestores e parlamentares, como o fato de deliberações e documentos elaborados pelos conselhos não serem aprovados e/ou implementados. Ao não ouvir a população, representada pelos conselhos de saúde, os gestores e parlamentares restringem os direitos do povo e reduzem o acesso e a participação destes nas políticas sociais que poderiam melhorar sua qualidade de vida.

Um exemplo representativo desse cenário se refere à ampla mobilização do Conselho Nacional de Saúde (CNS), instância máxima de deliberação do controle social do SUS, que tem produzido vários documentos orientadores e notas públicas com ênfase no enfrentamento da pandemia da Covid-19, como a defesa de vacinação contra a Covid-19 para ampla população e a fila única de leitos<sup>31</sup>.

A partir desta revisão integrativa, percebe-se que os conselhos de saúde ainda precisam passar por mudanças indispensáveis para garantir o acesso aos serviços de saúde, fortalecendo o elo entre o setor de saúde pública e a comunidade para que assim o SUS possa cumprir seu papel de uma forma mais abrangente, igualitária e equânime que são premissas estabelecidas na Constituição Federal.

Para que as mudanças no setor de saúde aconteçam é imprescindível que usuários, trabalhadores e gestores reconheçam o seu papel na construção da participação social cujo propósito é um SUS que garanta o acesso à saúde como direito de todo cidadão. É necessário que aconteça a aproximação entre sociedade e o setor público de saúde em prol de benefícios coletivos.

Os resultados deste estudo sugerem que se faz necessário maior respeito, valorização e divulgação dos conselhos de saúde para a sociedade, enquanto espaços capazes de promover mudanças nas políticas de saúde que favoreçam a qualidade de vida da população. É preciso também uma maior valorização dos seus participantes/conselheiros enquanto cidadãos e sujeitos que exerçam uma função de relevância pública, sendo necessário investir permanentemente em processos educativos que abordem o papel do conselho de saúde e dos conselheiros, bem como a importância da atuação destes para o funcionamento e a efetivação do controle social no SUS.

#### **COLABORADORES**

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Lívia de Souza e Souza e Bianca de Oliveira Araujo.
2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Lívia de Souza e Souza, Bianca de Oliveira Araujo, Mariana de Oliveira Araujo e Iraildes Andrade Juliano.
3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Bianca de Oliveira Araujo e Mariana de Oliveira Araujo.
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Lívia de Souza e Souza, Bianca de Oliveira Araujo, Mariana de Oliveira Araujo e Iraildes Andrade Juliano.

#### **REFERÊNCIAS**

1. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos. New York: UNESCO; 1948.
2. Brasil. Constituição Federal da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.
3. Nascimento, MAA; Nascimento MAA; Lima IMSO. Acesso à saúde como direito em sistemas universais [Projeto de pesquisa] – Universidade Estadual de Feira de Santana; 2016.
4. Paim J. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. Ciênc Saúde Colet. 2018;23(6):1723–28.

5. Laurell AEC. Políticas de saúde em conflito: seguro contra os Sistemas Públicos Universais. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2016;24(e2668):1–8.
6. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 1990.
7. Bravo MIS, Correia MVC. Desafios do controle social na atualidade. *Serv Soc Soc*. 2012;109:126–50.
8. Arantes CIS, Mesquita CC; Machado MLT, Ogata MN. O Controle Social no Sistema Único de Saúde: concepções e ações de enfermeiras da atenção básica. *Texto Contexto Enferm*. 2007;16(3):470–78.
9. Cruz PJSC, Vieira SCR, Massa NM, Araújo TAM; Vasconcelos ACCP. 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. *Saúde Soc*. 2012;21(4):1087–100.
10. Abreu de Jesus WL, Assis MMA. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. *Ciência Saúde Colet*. 2010;15(1):161–170.
11. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Rev Gest Soc*. 2011;5(n11):121–36.
12. Alencar H.H.R. Educação permanente no âmbito do Controle Social no SUS: a experiência de Porto Alegre – RS. *Rev Saúde Soc*. 2012;21:223–33.
13. Azevedo DM, Lucena LA, Holanda CSM. O controle social enquanto instrumento para a qualidade da assistência na estratégia de saúde da família. *Rev Pesqui*. 2012;4(4):2953-65.
14. Bispo Júnior JP, Martins PC. Envolvimento comunitário na Estratégia de Saúde da Família: dilemas entre institucionalização e efetiva participação. *Rev Saúde Colet*. 2012;22(4):1313–32.
15. Martins CS; Sartori MT; Dietrich HLD; Klem FB; Dallagnol C; Albuquerque GSC; *et al*. Conhecimento dos usuários, trabalhadores da saúde e gestores sobre conselheiros e Conselhos de Saúde. *Rev Saúde Debate*. Rio de Janeiro. 2013;37(98):437–45.
16. Soratto J, Witt RR. Participação e controle social: percepção dos trabalhadores da saúde da família. *Rev Texto Contexto Enferm*. 2013;22(1):89–96.
17. Durán PRF, Gerschman S. Desafios da participação social nos conselhos de saúde. *Rev Saúde Soc*. 2014;23(3):884–96.

18. Aquino JM. Participação comunitária no contexto da atenção básica em saúde na perspectiva de usuários. *Rev Pesqui.* 2014;6(1):364–77.
19. Guizardi, F.L. A autocrítica necessária: notas sobre os desafios do controle social na saúde. *Rev Eletron Comum Inf Inov.* 2015;9(3):1–7.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNSº 453, de 10 de maio de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
21. Santos WP, Lima GMB, Dantas GD, Guedes STB, Rolim MSM. Direito e saúde no Brasil: avanços e limites à luz da literatura. *Rev APS.* 2017;20(4):615–22.
22. Martins PC; Cotta RMM; Mendes FE; Priore SE; Franceschini SCC; Cazal MM; et al. De quem é o SUS? Sobre as representações sociais dos usuários do Programa Saúde da Família. *Rev Ciênc Saúde Colet.* 2011; 16(3):1933–42.
23. Rocha DS; Pessôa IN; Lago RR; Zioni F. A patologia da representação: participação social e representatividade no Conselho Municipal de Saúde de Rio Branco/Acre. *Res Soc Develop.* 2021;10(15):1–12.
24. SantosSF, VargasAMD, LucasSD. Conselheiros Usuários do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte: características sociais e representatividade. *Saúde Soc.* 2011;20(2):483–95.
25. Zambon VD, Ogata MN. Controle social do Sistema Único de Saúde: o que pensam os conselheiros municipais de saúde. *Rev Bras Enferm.* Brasília. 2013;66(6):921–27.
26. Duarte EB, Machado MFAS. O Exercício do Controle Social no Âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Canindé, CE. *Rev Saúde Soc.* 2012;21(supl. 1):126–37.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Política nacional de educação permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009.
28. 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. *Rev Saúde Colet.* 2011; 21(3):1121–37.
29. Rolim LB, Cruz RSBL, Sampaio KJA. Participação popular e controle social como diretriz do SUS: uma revisão integrativa. *Rev Saúde Debate.* 2013;37(96):139–47.

30. Shimizu HE, Pereira MF, Cardoso AJC, Bermudez, XPCD. Representações sociais dos conselheiros municipais acerca do controle social em saúde no SUS. Rev Ciênc Saúde Colet. 2013;18(8):2275–84.
31. Brasil Conselho Nacional da Saúde. Ministério da Saúde. Especial CNS no enfrentamento à Covid-19. Conselho Nacional de Saúde. Notas Públicas 2021/2020. [Internet]. 2021 [citado em 20 fev. 2022]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/especial-cns-no-enfrentamento-a-covid-19>

Recebido: 29.3.2021. Aprovado: 15.3.2022.