

ESCOLA SUPERIOR DO PARLAMENTO CEARENSE - UNIPACE

O FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE: o que nos diz a literatura científica recente

Anderson Silva Sousa¹

Albano Oliveira Nunes²

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar a produção científica sobre os Conselhos Municipais de Saúde (CMS). Utilizando-se de uma pesquisa qualitativa do tipo bibliográfica, aplicando a técnica de revisão integrativa, foram identificados 07 artigos científicos na plataforma SCIELO, cujos objetivos eram analisar o funcionamento dos CMS no período entre 2015 e 2025. Todas as fontes destes artigos se utilizaram de pesquisas qualitativas, sendo, a maioria, do tipo estudo de caso. Constatamos que os principais métodos de coleta de dados utilizados foram a observação, a entrevista e a análise documental, habitualmente usados em conjunto. Além disso, a análise de conteúdo foi a principal técnica de análise dos dados. Quanto aos resultados das pesquisas, observou-se que eles corroboram a importância do funcionamento dos CMS para o exercício da democracia direta e deliberativa, bem como expõem algumas dificuldades para que isso ocorra de modo pleno, tais como a assimetria de conhecimento e poder entre segmentos dos conselhos, dificuldades estruturais e domínio dos gestores sobre as pautas das reuniões. Por fim, uma lacuna temporal de investigação científica sobre os CMS foi percebida e precisa ser preenchida com novas pesquisas.

Palavras-chave: Conselho Municipal de Saúde; Democracia; Participação social; Revisão integrativa.

1 INTRODUÇÃO

A história da república brasileira, desde sua fundação em 1889, tem sido marcada por alternâncias nos regimes de governo, ora democráticos, ora autoritários, com períodos significativos e marcantes deste último tipo, como podemos recordar com o Estado Novo de Getúlio Vargas, cuja duração foi de oito anos (1937 a 1945), e por último, da Ditadura Militar, que atravessou pouco mais de duas décadas (1964 a 1985).

A ditadura cívico-militar, inaugurada em 1964, que jogou o país num longo período de obscurantismo político, marcado por perseguições a movimentos sociais

¹ Anderson Silva Sousa; Especialista em Cuidados Paliativos e Terapia da Dor (PUC-Minas/2023); andersons0407@gmail.com

² Albano Oliveira Nunes; Doutor em Engenharia de Teleinformática (UFC/2015); albanooliveiranunes@gmail.com.

organizados e aos intelectuais, ou a qualquer cidadão que discordasse da forma autoritária como as políticas vinham sendo conduzidas, é o mais recente destes recortes históricos de regimes de governo autoritários.

O governo militar, como afirma Jorge (2006, p. 36),

sustentava-se em pesados mecanismos repressivos contra os opositores, silenciamento das contestações, suspensão do Estado de Direito e de órgãos de representatividade (em um 1º momento), instauração de uma democracia representativa de fachada (em um 2º momento).

Após o enfraquecimento dos governos militares, resultado dos fracassos na condução das políticas econômicas e da ausência de políticas sociais, acompanhado pelo fortalecimento das lutas da sociedade civil para o restabelecimento das liberdades políticas e de um novo regime democrático, a ditadura militar suplantou em 1985. Tal fato se deu através de um longo processo que aliou lutas institucionais – de parlamentares, populares e organizações sociais – com objetivos táticos diferentes, mas com o mesmo objetivo estratégico, a formação de um novo governo eleito pelo povo. Como afirmam Schwartz e Starling (2018, p. 473),

uma das pontas mais ativas dessa movimentação brotou na periferia de São Paulo através de associações quase invisíveis ao governo, mas típicas de uma população desassistida pelos poderes públicos: clubes de mães, grupos de moradores e comitês de saúde.

Neste esteio, destacou-se, nas décadas de 1970 e 1980, um amplo movimento social que lutava pela implantação de serviços públicos de saúde para atender à população de modo universal e superar o modelo de atenção à saúde então vigente, que garantia atendimento apenas àquelas pessoas vinculadas formalmente ao instituto de previdência social. Tal movimento ficou conhecido como Reforma Sanitária (Paim, 2008).

Como desdobramento das lutas da Reforma Sanitária, temos, já num período de governo democrático restabelecido, a realização da 8ª. Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, cujos debates e deliberações se consolidam na inscrição da saúde como direito de todos e dever do Estado na Constituição Federal de 1988 (CF88) e, posteriormente, nos alicerces da construção do Sistema Único de Saúde (SUS).

A CF88, que foi batizada de a Constituição Cidadã, teve “o compromisso de assentar as bases para a afirmação da democracia do país”, segundo Schwarcz e Starling (2018, p. 488), criando instituições democráticas sólidas e garantindo o reconhecimento e o exercício dos direitos e liberdades para os cidadãos.

No capítulo II dos Direitos Sociais, Seção II da Saúde, em seus artigos 196 ao 200, os constituintes estabeleceram a saúde como direito de cidadania para todos os brasileiros e residentes no país e formataram um sistema público de saúde (Brasil, 1988).

A participação comunitária na gestão do SUS, conforme a Lei 8142/90, se dá através das conferências de saúde e conselhos de saúde em cada nível de gestão. Considerando que a gestão do SUS é descentralizada, temos nos municípios a oportunidade de participação da sociedade através das conferências municipais de saúde e dos conselhos municipais de saúde (CMS), estes últimos sendo objetos de reflexão do presente trabalho.

Os conselhos de saúde são definidos como

órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (Brasil, 1990).

Portanto, o CMS é o órgão de participação da sociedade no controle e avaliação das políticas públicas de saúde nos espaços dos menores entes federados, em termos territoriais, que são os municípios.

O presente estudo parte da inquietação do autor – que já participou do CMS de um município da região metropolitana de Fortaleza por três mandatos, dois como representante dos profissionais de saúde e um como representante dos gestores –, em perceber que, em grande parte dos casos, o CMS não consegue cumprir com as funções que estão estabelecidas nas legislações vigentes.

Portanto, esta investigação parte da hipótese de que, na prática, os CMS sofrem interferências que o impedem de funcionar de forma adequada, sendo, comumente, criados e mantidos apenas com o objetivo de atender à legislação que exige a existência dos conselhos para efeito de repasses financeiros aos municípios.

Partindo da experiência do autor e da hipótese referida, estabeleceu-se como pergunta norteadora desta pesquisa: como tem sido avaliado o funcionamento dos CMS pela comunidade acadêmica e científica?

Para responder a este questionamento, estabeleceu-se, como objetivo geral, analisar a produção científica sobre os CMS, no que diz respeito ao seu funcionamento. Além disso, os objetivos específicos foram: identificar os artigos científicos produzidos sobre o funcionamento dos CMS; avaliar os resultados das pesquisas científicas publicadas sobre o tema; e analisar os referenciais teóricos e metodológicos utilizados nas pesquisas sobre os CMS.

O presente estudo se faz necessário frente à importância de se avaliar e, posteriormente, propor ações para aperfeiçoar um órgão tão importante para o funcionamento democrático das políticas públicas de saúde, além de preencher possíveis lacunas teóricas que existam acerca da temática.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os conselhos que acompanham a gestão das diversas políticas públicas no Brasil são considerados espaços de participação cidadã, *lócus* de experiências democráticas e campo para o exercício do controle social (Pereira *et al*, 2016).

Estes conselhos surgem no esteio das medidas de descentralização da gestão governamental das políticas públicas, colocando em prática as experiências de democracia direta e deliberativa, em complementação à democracia representativa característica do sistema político-eleitoral brasileiro (Ribas; Meza, 2018).

No campo da saúde, os CMS são frutos do processo de redemocratização ocorrido na década de 1980 que nos legou a CF88, na qual estão previstas formas de participação direta dos cidadãos na elaboração, execução e avaliação das políticas públicas nas diversas áreas, incluída a saúde.

O SUS, emergido das lutas pelo direito social à saúde e inscrito na carta magna brasileira, tem como uma de suas diretrizes a participação social na sua gestão. Como nos lembram Cotta, Cazal e Martins (2010, p. 2438), “com o SUS, a saúde emerge como questão de cidadania e a participação social como condição essencial para o seu exercício”.

O artigo 198 da CF88 estabelece que

as ações e serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II – atendimento integral, com prioridade para atividade preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III – participação da comunidade (Brasil, 1988).

A participação da comunidade, prevista no artigo anteriormente mencionado, se dá, principalmente, através das conferências de saúde e dos conselhos de saúde.

As conferências de saúde consistem em espaços de discussão sobre as políticas de saúde, que são constituídos a cada quatro anos, através de convocatória dos poderes executivos em cada esfera de governo ou pelos conselhos de saúde, e que reúne todos os segmentos da sociedade interessados em estabelecer diretrizes para as ações de saúde e avaliar as políticas já implementadas.

A lei 8142/90 estabelece que

a Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde (Brasil, 1990).

Por sua vez, os conselhos de saúde, incluindo os CMS, são definidos como “órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de governo. Faz parte da estrutura das secretarias de saúde dos municípios, dos estados e do governo federal” (Brasil, 2013). Embora faça parte da estrutura das secretarias, os CMS devem possuir autonomia de funcionamento para cumprir sua função de controle social das políticas de saúde.

Ainda segundo a lei 8142/90, o Conselho de Saúde, levando em consideração seu caráter permanente e deliberativo, é definido como

órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (Brasil, 1990).

Portanto, os CMS são espaços institucionais por excelência para participação da sociedade na elaboração e avaliação das políticas públicas de saúde e no controle social, em relação aos recursos públicos aplicados nesta área.

Como afirma Gerschman (2004, p. 1672),

os Conselhos foram incorporados à Constituição, na suposição de que se tornariam canais efetivos de participação da sociedade civil e formas inovadoras de gestão pública a permitir o exercício de uma cidadania ativa, incorporando as forças vivas de uma comunidade à gestão de seus problemas e à implementação de políticas públicas destinadas a solucioná-los.

A composição dos CMS é definida em regimento próprio, mas seguindo o que foi preconizado pela Lei 8142/90, no parágrafo 4º do artigo primeiro: “a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos” (Brasil, 1990).

Isso significa dizer que, independentemente do número de conselheiros estabelecidos pelo regimento do CMS, cinquenta por cento deles devem ser constituídos pelos representantes dos usuários do SUS. Tal medida busca conferir maior força à sociedade civil na sua participação neste espaço democrático.

A Resolução 453 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) estabelece a distribuição das vagas para os conselhos de saúde na seguinte proporcionalidade: 50% de entidades e movimentos representativos de usuários, 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde e 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos (Brasil, 2012).

A composição dos conselhos, tal como preconizado, permite uma pluralidade de ideias e opiniões sobre os temas tratados neste espaço de participação democrático. Isto representa um desafio, uma vez que deliberações devem ser tomadas pelo colegiado. Assim, possui um potencial de elaborar planos de saúde com ampla abrangência das necessidades da população.

Entretanto, questões que envolvem disputa de poder, capacidade individual de cada conselheiro em atuar, cooptação dos conselheiros representantes da sociedade civil por parte dos gestores e baixo vínculo entre representantes e suas comunidades, despontam na prática como dificuldades para o pleno exercício do controle social por parte dos CMS (Farias Filho; Silva; Mathis, 2014).

As competências dos conselhos de saúde também estão definidas pela Resolução 453 do CNS e se relacionam a aspectos do funcionamento interno dos conselhos e das conferências, bem como definem sua atuação na elaboração e acompanhamento das políticas, programas e ações de saúde.

Em relação às primeiras, são definidas como competências dos conselhos de Saúde:

- I - elaborar o Regimento Interno do Conselho e outras normas de funcionamento;
- (...)
- XIX - estabelecer a periodicidade de convocação e organizar as Conferências de Saúde, propor sua convocação ordinária ou extraordinária e estruturar a comissão organizadora, submeter o respectivo regimento e programa ao Pleno do Conselho de Saúde correspondente, convocar a sociedade para a participação nas pré-conferências e conferências de saúde;
- (...)
- XXIII - estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde, divulgar as funções e competências do Conselho de Saúde, seus trabalhos e decisões nos meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e local das reuniões e dos eventos;
- (...)
- XXIX - atualizar periodicamente as informações sobre o Conselho de Saúde no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS) (Conselho Nacional de Saúde, 2012).

Por sua vez, sobre o seu papel de colaborador nas construções das políticas de saúde, a Resolução 453 do CNS definiu como competências dos conselhos de saúde:

- IV - atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo os seus aspectos econômicos e financeiros, e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público e privado ;
- V - definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e deliberar sobre o seu conteúdo, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços;
- VI - anualmente deliberar sobre a aprovação ou não do relatório de gestão;
- (...)
- VIII - proceder à revisão periódica dos planos de saúde;
- IX - deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a serem encaminhados ao Poder Legislativo, propor a adoção de critérios definidores de qualidade e resolutividade, atualizando-os face ao processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área da Saúde;
- (...)
- XI - avaliar e deliberar sobre contratos, consórcios e convênios, conforme as diretrizes dos Planos de Saúde Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais;
- XII - acompanhar e controlar a atuação do setor privado credenciado mediante contrato ou convênio na área de saúde;
- (...)
- XVII - fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde; (Conselho Nacional de Saúde, 2012).

Existem, ainda, atribuições dos conselhos de saúde que se relacionam de modo mais específico com questões orçamentárias e financeiras, tais como:

- XIII - aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias, observado o princípio do processo de planejamento e orçamento ascendentes, conforme legislação vigente;

XIV - propor critérios para programação e execução financeira e orçamentária dos Fundos de Saúde e acompanhar a movimentação e destino dos recursos; XV - fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo o Fundo de Saúde e os recursos transferidos e próprios do Município, Estado, Distrito Federal e da União, com base no que a lei disciplina; (Conselho Nacional de Saúde, 2012).

Segundo Gerschman (2004, p 1674)

o controle social foi concebido como a fiscalização direta da sociedade civil nos processos de gestão da coisa pública e consistiria na apropriação, pela sociedade organizada, dos meios e instrumentos de planejamento, fiscalização e análise das ações e serviços de saúde.

Como se pode perceber, os CMS devem ter forte atuação, tanto como cogestor das políticas de saúde, na medida em que eles devem contribuir para a definição de diretrizes e critérios de elaboração dos planos e programas de saúde, como exercendo um papel de controle social sobre a definição de critérios de execução orçamentária e financeira. Além, é claro, de cumprirem uma função fiscalizadora dos recursos e do funcionamento dos serviços de saúde.

3 METODOLOGIA

Para responder à pergunta norteadora desta investigação e alcançar os objetivos propostos por ela, delineou-se como proposta metodológica a realização de uma pesquisa quanto à abordagem qualitativa, quanto aos objetivos do tipo exploratória e quanto aos procedimentos técnicos do tipo bibliográfica.

Segundo Flick (2009, p. 16), a pesquisa qualitativa possui como características

o texto como material empírico (em vez de números). Parte da noção de construção social das realidades em estudo e está interessada nas perspectivas dos participantes, em suas práticas no dia a dia e em seu conhecimento cotidiano relativo à questão em estudo.

A escolha pela abordagem se deve ao fato de que, essencialmente, os dados a serem coletados, como se verá adiante, se constituíram dos textos científicos produzidos sobre o tema e que refletem o conhecimento construído pela academia. Acrescente-se, como afirmado na justificativa, a produção desta investigação deseja propor mecanismos de aperfeiçoamento do funcionamento dos CMS, o que se coaduna com a afirmação de Flick (2009, p. 21) sobre as pesquisas qualitativas: “com frequência, a intenção é mudar a questão em estudo ou produzir conhecimento

relevante em termos práticos, ou seja, produzir ou promover soluções para problemas concretos.

Em termos de finalidade, a pesquisa do tipo exploratória busca uma aproximação e, ao mesmo tempo, a ampliação do conhecimento sobre a temática em estudo. A pesquisa exploratória procura “levantar informações sobre determinado objeto, delimitando, assim, um campo de trabalho, mapeando as condições de manifestação deste objeto” (Severino, 2013, p. 107).

Por sua vez, a pesquisa bibliográfica se caracteriza como “aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc” (Severino, 2013, p. 106). Ou seja, o pesquisador se utiliza de material já produzido por outros, o que lhe permite ampliar sua capacidade de compreensão para além de fatos ou fenômenos pesquisados diretamente por ele (Gil, 2008).

A adequação da pesquisa exclusivamente bibliográfica para a presente investigação se dá por permitir fazer um levantamento abrangente com recorte histórico sobre os CMS, o que auxiliará na execução dos objetivos propostos.

Quanto a técnica a ser utilizada nesta pesquisa, optou-se pela revisão integrativa, entendida como “construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos” (Mendes; Silveira; Galvão, 2008, p. 760).

Foram seguidas as seguintes etapas preconizadas para a realização da revisão integrativa: 1) elaboração de uma pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados; e 6) apresentação da revisão integrativa. (Souza; Silva; Carvalho, 2010)

Os dados coletados foram os artigos científicos publicados sobre o tema com os seguintes critérios de inclusão: publicados entre 2015 e 2025; idioma em português; cujos objetivos geral e/ou específicos fossem avaliar o funcionamento de um ou mais CMS.

Foram considerados como critérios de exclusão os artigos publicados anteriores a 2015; aqueles publicados em outro idioma diferente do português; e, os artigos cujos objetivos não fossem avaliar o funcionamento dos CMS.

Como fonte dos artigos a serem selecionados, utilizou-se a plataforma de agregação e busca de artigos científicos *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Desta busca, foram inicialmente selecionados 10 artigos, dos quais, após a leitura atenta na íntegra de todos, foram descartados dois artigos, cujos objetivos não estavam de acordo com a pergunta norteadora deste estudo. Ao final, foram analisados 07 artigos, cujos objetivos pretendiam avaliar, analisar ou compreender o funcionamento dos conselhos municipais.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Partindo da pergunta que norteou o presente estudo: “como tem sido avaliado o funcionamento dos CMS pela comunidade acadêmica e científica?”, foi possível selecionar 07 artigos para análise, de acordo com os critérios explicitados na metodologia. O quadro 01, a seguir, identifica os artigos com seus objetivos que passaram a ser objeto de nossa análise.

Como é possível notar pelos verbos introdutórios dos objetivos dos artigos em análise – analisar, compreender, caracterizar, descrever –, os estudos acadêmicos sobre os CMS têm buscado avaliar, na prática, o funcionamento desta instituição, sejam analisando as dinâmicas do exercício da participação social, seja descrevendo os mecanismos que potencializam ou obstam a democracia deliberativa típica dos CMS.

Ao selecionar os artigos para a presente análise, atentando, principalmente, para seus objetivos, percebemos que alguns também avaliam aspectos ou conceitos dos conselhos que permitem mensurar a efetividade dos mecanismos de participação e de deliberação destes órgãos.

Quadro 01 – Identificação dos artigos com os objetivos.

Artigo	Título do Artigo	Objetivo Geral
01	A prática desenvolvida no âmbito do Conselho Municipal de Saúde em um município de São Paulo.	Caracterizar as modalidades de prática desenvolvidas pelo Conselho Municipal de Saúde de Ribeirão Preto e investigar o exercício do papel do conselheiro enquanto membro participativo da gestão pública

02	Democracia e saúde: condicionantes da efetividade deliberativa de um conselho municipal de saúde no sul do Brasil.	Avaliar a efetividade deliberativa em um conselho municipal de saúde.
03	Efetividade da participação de um conselho municipal de saúde na região Sul do Brasil	Avaliar a efetividade da participação social em um conselho municipal de saúde.
04	Cultura participativa: um processo de construção de cidadania no Brasil.	Descrever os elementos – contexto e recursos – que influenciam a participação social em um Conselho Municipal de Saúde (CMS).
05	Entraves à participação social dos representantes dos trabalhadores no conselho municipal de saúde.	Descrever a participação do segmento desses trabalhadores no Conselho Municipal
06	Conselho Municipal de Saúde sob a ótica de seus conselheiros: estudo realizado em uma capital brasileira	Compreender o funcionamento e as contribuições do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte para a inserção da sociedade nos processos políticos.
07	Relações entre representação e participação no Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: segmento dos usuários, 2013-2014	Analisar a influência da “Configuração Representativa” do Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro na atuação dos conselheiros dos usuários

Fonte: elaborado pelo autor.

Respondendo à pergunta norteadora citada acima, a partir da análise dos artigos selecionados (quadro 1), pode-se afirmar que os CMS têm seu funcionamento avaliado a partir de categorias que os descrevem ou caracterizam, como participação social, democracia deliberativa, configuração representativa e cogestão.

O quadro 2, a seguir, identifica os artigos segundo o ano de publicação, a classificação da pesquisa segundo a sua abordagem e os seus objetivos.

Em relação ao ano das publicações, chama a atenção o fato de não terem sido encontrados artigos publicados nos últimos quatro anos sobre o tema e que atendam aos objetivos do presente estudo. Lembrando que o período usado como filtro na seleção dos artigos foi de 2015 a 2025.

Os dados demonstram que há carência de publicações sobre o tema e nos induz a pensar que têm sido escassos os estudos que avaliam o funcionamento dos CMS recentemente, possivelmente explicado pelo período de baixo estímulo ao funcionamento dos órgãos de participação social que caracterizou o governo federal na gestão do período de 2019 a 2022 e cujos efeitos ainda são sentidos na sociedade brasileira.

Quadro 02. Ano da pesquisa e classificação segundo a abordagem e o objetivo.

Artigo	Ano	Tipo de pesquisa (abordagem)	Tipo de pesquisa (objetivo)
01	2020	Qualitativa	Descritiva
02	2020	Qualitativa	Estudo de caso
03	2019	Qualitativa	Estudo de caso
04	2017	Qualitativa	Descritiva
05	2016	Qualitativa	Descritiva
06	2015	Qualitativa	Estudo de caso
07	2016	Qualitativa	Estudo de caso

Fonte: elaborado pelo autor.

Quanto ao tipo de pesquisa segundo a abordagem, todos os artigos selecionados se utilizaram de pesquisas do tipo qualitativa, o que se coaduna com os objetivos estabelecidos em seus estudos. A abordagem qualitativa permite melhor compreensão dos fenômenos que fogem à possibilidade de quantificação, como questões que se referem a comportamentos humanos, relações de poder, percepções e representações dos indivíduos, aspectos que foram expostos nos resultados dos artigos, como veremos adiante.

Quanto ao tipo de pesquisa segundo os objetivos destacaram-se as pesquisas descritivas, com três ocorrências, e os estudos de caso, com quatro ocorrências. A pesquisa descritiva é um tipo de estudo que busca caracterizar determinados fatos ou fenômenos, bem como as relações entre suas variáveis. Tal tipologia se adequa aos objetivos propostos nos artigos em análise que buscavam descrever ou caracterizar o funcionamento dos CMS.

Por sua vez, o estudo de caso é o tipo de pesquisa que busca estudar em profundidade e em detalhes um caso específico de determinado fenômeno e, a partir de sua compreensão, extrapolar algumas generalizações para outros fenômenos com iguais características. É um tipo de pesquisa também adequado aos objetivos propostos nos artigos em análise.

Cabe uma breve observação em relação aos artigos que identificaram suas pesquisas como descritivas segundo seus objetivos: os quatro estudos também poderiam ser classificados como estudo de caso, uma vez que fizeram análise do funcionamento de apenas um CMS, buscando descrever ou caracterizar sua forma de atuação.

Ao analisar os resultados dos artigos em estudo, foi possível identificar algumas unidades temáticas que se repetiram nos achados, com destaque para quatro delas: 1) assimetria na relação entre os conselheiros; 2) controle da pauta; 3) dificuldades de funcionamento; e 4) importância do CMS.

Foi recorrente nos artigos a questão da assimetria que ocorre entre os conselheiros, seja por questões ligadas ao conhecimento de cada um, seja pelo grau de participação destes nas reuniões e debates dos CMS, como podemos observar pelas seguintes afirmações:

observou-se uma assimetria na participação dos segmentos, sendo, segmento de usuários proporcionalmente menos ativo em relação aos demais (Artigo 01).

a existência de assimetrias informacionais e cognitivas entre os atores, resultantes das históricas desigualdades sociais e culturais, geram interferências diretas na capacidade de pressão e de argumentação (Artigo 02).

No entanto nem todos conselheiros receberam instruções básicas para participar ativamente desse espaço (Artigo 05).

Outro achado que se repetiu nos resultados dos artigos avaliados foi o controle da pauta por parte do seguimento dos gestores, ou seja, os assuntos colocados para debate durante as reuniões dos conselhos, na maioria das vezes, são apresentados pelo segmento que representa os gestores e versam sobre questões burocráticas ou de gestão que necessitam do aval do CMS:

Na questão da proposição e apresentação de pautas, os representantes de gestores foram os principais proponentes (...) Dessa forma, o CMS funciona apenas formalmente, para cumprir a exigência legal (Artigo 01).

Observou-se que somente o segmento dos gestores apresentou temas para debate (Artigo 05).

Isto indica uma liderança do segmento dos gestores na condução das pautas, enquanto no período do estudo apenas 3 apresentações foram realizadas por conselheiros dos usuários (Artigo 07).

Alguns artigos tiveram como achados questões estruturais que dificultavam a atuação dos conselheiros ou o funcionamento dos conselhos, principalmente por falta de independência financeira em relação às secretarias de saúde:

A instituição está sem recursos suficientes para manter os canais informativos atualizados (Artigo 02).

Ficou evidente que a falta de recursos próprios do conselho compromete as decisões, pois, ao invés dos conselheiros se aliarem ao governo na busca de melhorias, eles se sentem subordinados e intimidados pela Prefeitura [...] (Artigo 03).

As pessoas encontram dificuldades físicas, como sobrecarga de atividades, e institucionais, como o local e hora das reuniões, para cultivarem uma cultura de participação (Artigo 04).

A última categoria temática identificada nos artigos foi a da importância do trabalho dos conselheiros, bem como do funcionamento adequado dos CMS para as políticas de saúde, para desenvolver o exercício da democracia e estimular a participação da sociedade:

Encontrou-se que os conselheiros reconhecem a importância da sua participação e se reconhecem como atores importantes (Artigo 01).

Apesar da tentativa do governo municipal de atrapalhar a atuação plena do conselho, a maioria dos conselheiros reconhece a importância do seu exercício de cidadania (Artigo 03).

Reconheceram como instituição para exercer o papel fiscalizador, tanto das políticas de saúde, quanto das unidades de atendimento (Artigo 06).

Na leitura atenta dos artigos, a depender dos objetivos de cada estudo, é possível identificar alguns outros temas abordados, como baixa participação da sociedade civil, disputas de poder, baixa representatividade etc. Como estes não apresentaram repetições significativas, aparecendo, comumente em apenas um artigo, optou-se por detalhar aqueles temas que apresentaram mais repetições, quais sejam, assimetria na relação entre os conselheiros, controle da pauta por parte dos gestores, dificuldade de funcionamento e importância do CMS.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação da sociedade na elaboração, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde se concretiza de modo ideal nos CMS, instituição que garante o exercício da democracia direta e deliberativa, além da possibilidade de práticas de controle social e cogestão. Após um pouco mais de duas décadas de existência institucionalizada, estas entidades foram e são objetos de constantes investigações científicas que buscam analisá-las a partir de múltiplas abordagens teóricas.

O presente estudo, partindo da seguinte pergunta norteadora: “como tem sido avaliado o funcionamento dos CMS pela comunidade acadêmica e científica?”, buscou analisar a produção científica sobre os CMS, identificando os artigos produzidos nos últimos dez anos sobre o tema, explorando seus resultados e percursos teóricos e metodológicos.

A produção acerca da temática está ausente nos últimos quatro anos. É o que se deduz ao não identificar artigos publicados sobre os CMS na plataforma de pesquisa SCIELO, entre 2021 e 2025, cuja explicação potencial se relaciona com o baixo estímulo do governo federal, na gestação do período de 2019 a 2022, à participação social, com destruição de alguns conselhos e a criação de obstáculos para o funcionamento dos demais. Tal desestímulo no nível central teve repercussão nos governos municipais e na sociedade civil.

Quando analisados, os CMS têm sido objeto de pesquisa do tipo qualitativa quanto à abordagem e, de modo geral, explorados através de estudos de caso, tipologias de pesquisa adequadas ao objeto.

Os resultados das pesquisas analisadas demonstram a importância do exercício da função de conselheiro de saúde e do funcionamento adequado dos CMS, apesar das dificuldades estruturais e de assimetrias de conhecimento e poder entre os segmentos que os compõem.

O presente estudo teve algumas limitações referentes ao tempo para sua realização, além de ter utilizado apenas uma plataforma de busca de artigos para a coleta de dados, em virtude questões técnicas que impossibilitaram o acesso a outras no tempo destinado a esta etapa da pesquisa.

Apesar das limitações, o estudo conseguiu responder sua pergunta norteadora e atingir seus objetivos, ainda que de modo provisório, conseguindo identificar lacunas de atualização científica sobre os CMS que precisam ser preenchidas com a realização de novas pesquisas que possam utilizar novas abordagens teóricas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 05 de outubro de 1988, atualizada até a Emenda Constitucional nº. 135/2024. Brasília: DF,

Câmara dos Deputados. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/constituicao1988>. Acesso em: 10 de julho de 2025.

BRASIL. **Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: DF, Casa Civil, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em 10 de julho de 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução 453, de 10 de maio de 2012**. Aprova as seguintes diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Brasília: DF, Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-453.pdf/view>. Acesso em 10 de julho de 2025.

COTTA, R. M. M.; CAZAL, M. M.; MARTINS, P. C. Conselho Municipal de Saúde: (re)pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2437 - 2445, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500018>. Acesso em 20 de agosto de 2025.

FARIAS FILHO, C.; SILVA, A. N.; MATHIS, A. Os limites da ação coletiva nos Conselhos Municipais de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 2437 - 2445, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.08062013>. Acesso em 20 de agosto de 2025.

FLICK, U. **Desenho de pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GERSCHMAN, S. Conselho Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. **Caderno de Saúde Pública**, vol. 20, n. 6, p. 1670 - 1681, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000600026>. Acesso em 20 de agosto de 2025.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

JORGE, E. A mobilização instituinte (décadas de 1970 e 1980). In: Brasil. Ministério da Saúde. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, p. 35 - 110. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/construcao_do_SUS_2006.pdf. Acesso em 02 de julho de 2025

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758 - 764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em 10 de julho de 2025.

PAIM, J. S. Reforma Sanitária Brasileira: avanços, limites e perspectivas (p. 91-122). In MATTA, GC.; LIMA, JCF. orgs. **Estado, sociedade e formação profissional em saúde**: contradições e desafios em 20 anos de SUS [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008, 420 p.

PEREIRA, R. M.; ROBERTO, R. F.; GAVA, R.; SILVA, E. A. Conselhos gestores de políticas públicas: relações entre estado e sociedade civil no contexto local. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 05, no. 01, p. 29-40, jan-jun, 2016. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/42073/conselhos-gestores-de-politicas-publicas--relacoes-entre-estado-e-sociedade-civil-no-contexto-local-/i/pt-br>. Acesso em 10 de julho de 2025.

RIBAS, J. A. N.; MEZA, M. L. F. G. Os conselhos gestores de políticas públicas: espaços de consolidação da administração pública societal? **Administração Pública e Gestão Social**, v. 10, no. 01, p. 45-54, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21118/apgs.v10i1.1492>. Acesso em 10 de julho de 2025.

SCHWARTZ, L. M.; STARLING, H. M. No caminho da democracia: a transição para o poder civil e as ambiguidades e heranças da ditadura militar. In: SCHWARTZ, L. M.; STARLING, H. M. **Brasil: uma biografia**. 2ª. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2018. cap. 18.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 1ª. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão interativa**: o que é e como fazer. EINSTEIN, São Paulo, vol. 8, n. 1, p. 102 - 106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em 10 de julho de 2025.