



ARTIGO ORIGINAL

## Formação de conselheiros no Sistema Único de Saúde: a extensão fortalecendo o controle social

*Qualification of health counselors in the Unified Health  
System: the extension strengthening social control*

*Formación de consejeros en el Sistema Único de  
Salud: la extensión fortaleciendo el control social*

 Guilherme Ribeiro Alfa\*  
 Rosani Ramos Machado\*\*  
 Luiza Sheyla Evenni Porfirio Will Castro\*\*\*  
 Daniel Almeida Vital de Oliveira\*\*\*\*  
 Felipa Rafaela Amadigi\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Introdução:** A formação de conselheiros em saúde é uma estratégia essencial para o fortalecimento do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, iniciativas de educação na saúde podem ampliar a participação qualificada da sociedade na vigilância em saúde. **Objetivo:** Mapear o perfil sociodemográfico dos participantes do projeto de extensão “Curso de Formação de Conselheiros para a Vigilância em Saúde no SUS”, desenvolvido pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil e analisar suas percepções sobre o curso. **Metodologia:** Estudo transversal que produziu dados quantitativos e qualitativos, realizado com 90 participantes das edições de 2023 e 2024 do curso, ofertado na modalidade de Educação a Distância e com abrangência nacional. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário, encaminhado pelo *Google Forms*, com informações sociodemográficas e sobre a percepção da experiência formativa. **Resultados:** Os participantes apresentaram altos índices de satisfação, destacando a adequação do material didático produzido pela equipe do projeto e a efetividade das metodologias de ensino adotadas. **Conclusão:** Os relatos evidenciaram a relevância do curso como ferramenta de transformação da realidade e de fortalecimento do controle social no âmbito da vigilância em saúde.

\* Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Brasil. E-mail: [gui.alfa23@gmail.com](mailto:gui.alfa23@gmail.com).

\*\* Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Brasil. E-mail: [rosani.ramosmachado57@gmail.com](mailto:rosani.ramosmachado57@gmail.com).

\*\*\* Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Brasil. E-mail: [lsepwill@gmail.com](mailto:lsepwill@gmail.com).

\*\*\*\* Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Brasil. E-mail: [daniecavo@gmail.com](mailto:daniecavo@gmail.com).

\*\*\*\*\* Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Brasil. E-mail: [felipaamadigi@yahoo.com.br](mailto:felipaamadigi@yahoo.com.br).

**Autora para correspondência:** Rosani Ramos Machado. E-mail: [rosani.ramosmachado57@gmail.com](mailto:rosani.ramosmachado57@gmail.com).

institucional foi percebida; o uso de medicamentos foi prescrito a todos no enfrentamento das crises.

**Palavras-chave:** Controle Social Formal. Educação Continuada. Vigilância em Saúde Pública. Participação da Comunidade.

## ABSTRACT

**Introduction:** The training of health council members is an essential strategy for strengthening social control within Brazil's Unified Health System (SUS). In this context, health education initiatives can enhance qualified public participation in health surveillance. **Objective:** To map the sociodemographic profile of participants in the extension project "Training Course for Health Surveillance Council Members in the SUS", developed by the Department of Nursing of the Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, Brazil and to analyze their perceptions of the course. **Method:** A cross-sectional study that produced quantitative and qualitative data, conducted with 90 participants from the 2023 or 2024 editions of the course, offered in a Distance Education modality with nationwide coverage. Data collection was carried out using a form, sent via Google Forms, with sociodemographic information and information about the perception of the training experience. **Results:** Participants reported high levels of satisfaction, highlighting the adequacy of the didactic material produced by the project team and the effectiveness of the teaching methodologies employed. **Conclusion:** Their narratives emphasized the relevance of the course as a tool for transforming local realities and strengthening social control within the field of health surveillance.

**Keywords:** Social Control, Formal. Education, Continuing. Public Health Surveillance. Community Participation.

## RESUMEN

**Introducción:** La formación de consejeros en salud es una estrategia esencial para el fortalecimiento del control social en el Sistema Único de Salud (SUS). En este contexto, las iniciativas de educación para la salud pueden ampliar la participación cualificada de la sociedad en la vigilancia en salud. **Objetivo:** Mapear el perfil sociodemográfico de los participantes del proyecto de extensión "Curso de Formación de Consejeros para la Vigilancia en Salud en el SUS", desarrollado por el Departamento de Enfermería de la Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil y analizar sus percepciones sobre el curso. **Metodología:** Estudio transversal que produjo datos cuantitativos y cualitativos, realizado con 90 participantes de las ediciones 2023 o 2024 del curso, ofrecido en la modalidad de Educación a Distancia y con alcance nacional. La recolección de datos se realizó mediante un formulario, enviado vía *Google Forms*, con información sociodemográfica e información sobre la percepción de la experiencia formativa. **Resultados:** Los participantes demostraron altos niveles de satisfacción, destacando la adecuación del material didáctico producido por el equipo del proyecto y la efectividad de las metodologías de enseñanza empleadas. **Conclusión:** Sus testimonios evidenciaron la relevancia del curso como herramienta para transformar la realidad y fortalecer el control social en el ámbito de la vigilancia en salud.

**Palabras clave:** Control Social Formal. Educación Continua. Vigilancia en Salud Pública. Participación de la Comunidad.

## INTRODUÇÃO

O controle social na área da saúde emergiu como resposta às demandas por maior participação da sociedade na formulação e gestão das políticas públicas de saúde, tendo suas raízes em diversos contextos históricos e sociais. O marco significativo foi o Movimento da Reforma Sanitária, que ganhou força no Brasil nas décadas de 1970 e 1980. Este movimento, impulsionado por profissionais da saúde, acadêmicos e movimentos sociais, em seu ideário

buscava a unificação do sistema de saúde, integralidade da assistência, descentralização e universalização do acesso à saúde, visando transformar o modelo assistencial existente, que era excludente e insuficiente para atender às necessidades da população (Brasil, 2014).

A promulgação da Constituição Federal de 1988 incorporou os princípios defendidos pelo Movimento da Reforma Sanitária, consagrando o direito à saúde como um direito de todos e um dever do Estado. A partir dessa Constituição, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que prevê a participação da comunidade na gestão do sistema de saúde (Brasil, 2013).

A criação dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde foi formalizada pela Constituição de 1988 (Brasil, 1988) e regulamentada pelas Leis 8.080 e 8.142 (Brasil, 1990a; Brasil, 1990b), estabelecendo esses espaços como instâncias de controle social. Os Conselhos permitem que a sociedade participe ativamente na formulação, monitoramento e avaliação das políticas de saúde, garantindo decisões democráticas e transparentes. A participação do Conselho de Saúde na formulação de proposições para a execução das políticas de saúde, estabelecida pela Lei 8.142/1990, garante que o Poder Executivo irá acolher as demandas aprovadas neste ente (Brasil, 1990b).

Para refletir o interesse da população e sua diversidade, o Conselho de Saúde é composto por profissionais de saúde, representantes do governo, prestadores de serviço e, majoritariamente, dos usuários do sistema (Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, 2022).

O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, ou seja, constituído por representantes, de caráter deliberativo e *perene* do SUS que se estende nas demais esferas de governo – Município, Estado e União. Por meio do Conselho, se dá o processo de descentralização das decisões, além de fomentar a participação da comunidade nas políticas públicas e administração da saúde (Braz, 2022; Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, 2022).

Apesar das dificuldades observadas, como a falta de recursos, a resistência de determinados setores e a complexidade de gestão, o controle social na saúde tem se consolidado como um importante mecanismo de cidadania e democracia. O controle social permite que a sociedade civil exerça um papel fiscalizador e propositivo, contribuindo para a melhoria contínua do sistema de saúde. Em resumo, o controle social na área da saúde surgiu como parte de um processo histórico de luta por direitos e participação democrática, consolidando-se através de legislações e práticas que promovem a participação ativa da sociedade na gestão das políticas de saúde (Brasil, 1990b; Costa; Vieira, 2013; Roque *et al.*, 2021).

Diante da importância do papel dos conselheiros frente ao controle social, é essencial que haja meios de formação disponíveis para aprimorar seus conhecimentos, instrumentalizando-os para que desenvolvam um olhar crítico do contexto da área da saúde.

Nesse cenário, a qualificação contínua dos conselheiros demanda estratégias pedagógicas que ampliem o alcance territorial e garantam capilaridade formativa e nesta perspectiva a utilização da metodologia de Educação a Distância (EaD) torna-se uma ferramenta importante, não se limitando apenas em superar os distanciamentos físicos, mas também, em atender grandes contingentes de alunos, com menores riscos de comprometer a qualidade do serviço oferecido diante dessa ampliação de público (Santos *et al.*, 2025). Diante das barreiras educacionais impostas pela extensão territorial do Brasil, onde muitas regiões remotas carecem de infraestrutura adequada e profissionais qualificados, a internet se torna uma aliada fundamental na democratização do conhecimento. Os ambientes virtuais de aprendizagem, ao viabilizarem a EaD, permitem que indivíduos em locais isolados acessem cursos e capacitações sem a necessidade de deslocamento, reduzindo custos e tornando a formação mais acessível.

Este estudo tem como objetivo mapear o perfil sociodemográfico e analisar as percepções dos participantes do projeto de extensão universitária, oferecido na modalidade EaD, intitulado “Curso de Formação de Conselheiros para Vigilância em Saúde no SUS”.

O curso teve como principal objetivo fortalecer e capacitar a atuação dos conselheiros de saúde nos aspectos relacionados à gestão e ao controle social no SUS, tendo como foco o desenvolvimento de ações de vigilância e promoção em saúde, previstos pela Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Utilizou-se de diferentes recursos e estratégias como aulas síncronas e assíncronas, leitura do material produzido pela equipe do projeto de extensão, rodas de conversas e exercícios em fóruns. Os conteúdos abordados se dividiram em oito módulos: (1) O SUS e a vigilância em saúde, (2) O processo de trabalho da vigilância em saúde, (3) Território e a vigilância em saúde, (4) Ambientes saudáveis, (5) Informação e diagnóstico da situação de saúde, (6) Planejamento em saúde, (7) Emergências Sanitárias e desastres e (8) Ação comunicativa em saúde, totalizando uma carga horária de 160 horas, com aulas quinzenais com duração de 60 minutos. Ao término do curso, os participantes que obtiveram 70% de presença nas atividades disponibilizadas receberam a certificação.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal que produziu dados quantitativos e qualitativos, realizado com conselheiros e futuros conselheiros de saúde de todo o Brasil que participaram do projeto de extensão – “Curso de Formação de Conselheiros para Vigilância em Saúde no SUS”, vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Brasil. Foram realizadas duas edições do curso, uma em 2023 e outra no ano de 2024, com participantes distintos em ambas as versões, seguindo o mesmo formato.

A população do estudo foi composta por 165 alunos da primeira edição e 74 da segunda edição, totalizando 239 cursistas. A coleta de dados foi realizada de forma on-line, em função da abrangência da localidade dos participantes, por meio da construção de um formulário eletrônico via *Google Forms*, constituído por questões fechadas e abertas. O formulário foi disponibilizado a todos os participantes do curso por meio de *link* do *Google Forms*, encaminhado pelo e-mail institucional do curso e pelo *WhatsApp*. Em ambas as edições, o preenchimento ocorreu de forma estritamente voluntária.

Na primeira seção foram apresentados o título da pesquisa e os dados sobre a etnia, identidade de gênero, idade, nível de escolaridade, renda pessoal e acesso à internet. A segunda seção abordou a avaliação da satisfação com o aprendizado do curso, material didático e equipe de suporte, mensurada por meio de uma escala *Likert*. A última seção foram duas perguntas abertas com o objetivo de compreender melhor o efeito do curso no desenvolvimento da percepção da realidade e atuação no controle social.

As questões fechadas foram analisadas pela estatística descritiva. Nas questões abertas, foi realizada uma leitura flutuante das respostas dessas perguntas para compreender as principais ideias, utilizando-se a técnica da análise de conteúdo temática (Bardin, 2016), a qual se estrutura em três momentos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Neste modelo de pesquisa, os pesquisadores não interferem nas respostas dos respondentes. Para organizar as respostas das questões abertas foi realizada a leitura dos dados conforme essa proposta, a partir da qual foram criadas as seguintes categorias: perfil sociodemográfico

dos participantes do curso; satisfação com o curso e percepções; efeito do curso realizado na atuação dos participantes no controle social.

Foram respeitadas as diretrizes da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 (Brasil, 2012), que trata sobre o respeito à dignidade humana e a especial proteção dos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Este estudo faz parte de um macroprojeto intitulado “O exercício do controle social sob a perspectiva dos conselheiros de saúde”, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, CAAE no 23933319.6.0000.0121 e Parecer no 3761363. A todos os participantes foi garantido o anonimato, bem como assegurado o direito à desistência a qualquer momento no decorrer desta pesquisa, assim como o direito a não responder qualquer pergunta que lhes trouxesse desconforto ou insatisfação.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A participação popular nas decisões relativas às políticas de saúde ocorre por meio do controle social, uma das principais formas de intervenção na gestão de recursos destinados às ações sociais. Esse controle envolve a fiscalização e a avaliação da aplicação dos recursos públicos, bem como dos resultados gerados para a população (Roque *et al.*, 2021).

Nesse sentido, os conselheiros revelam-se fundamentais no controle social, uma vez que buscam debater decisões alinhadas às necessidades da população, desempenhando um papel fundamental nos Conselhos de Saúde pela consolidação dos princípios e diretrizes do SUS, essencialmente no que tange à participação popular e ao poder deliberativo nas ações em saúde (Roque *et al.*, 2021; Braz, 2022; Gomes; Orfão, 2022). Os resultados deste estudo estão abaixo apresentados.

### *Perfil sociodemográfico dos participantes do curso*

A amostra do estudo foi composta por 62 respondentes da edição de 2023 (percentual de resposta de 37,6%) e 28 respondentes da edição de 2024 (percentual de resposta de 37,8%), totalizando 90 participantes, correspondendo a 37,6% de todos os cursistas de ambas as edições. Dos 90 participantes, 35,5% (n=32) tinham idade variando entre 45 e 54 anos, 32,2% (n=29) entre 35 e 44 anos, 18,9% (n=17) entre 55 e 64 anos, 7,8% (n=7) entre 25 e 34 anos e 5,6% (n=5) com mais de 65 anos. Observou-se uma predominância de participantes na faixa etária de 35 a 54 anos, não havendo nenhum indivíduo abaixo dos 25 anos. Esse dado sugere uma maior participação de pessoas na faixa etária entre 30 e 50 anos no controle social, o que está em consonância com os achados de Wendhausen e Caponi (2002), que discutem a relação entre idade e participação no Conselho: “[...] isto é coerente com a sua participação em uma instância onde é necessário ponderar determinados fatores para que se tomem decisões” (p. 1623-1624). Dessa maneira, a compreensão da importância do controle social, suas implicações na saúde da população e o desejo de participar nas decisões da gestão de saúde, parecem estar associados a um nível de maturidade que tende a se desenvolver com o avanço da idade e, também porque as pessoas possam estar em um período da vida econômica mais estabilizado ou até mesmo aposentados.

Em relação à escolaridade, 81,1% (n=73) relataram ter cursado ensino superior completo, 10% (n=9) relataram ter ensino superior incompleto, 6,7% (n=6) ensino médio completo,

1,1% (n=1) ensino médio incompleto e 1,1% (n=1) ensino fundamental incompleto. São dados que mostram um predomínio de respondentes com ensino superior completo, indicando um nível de escolaridade superior à média nacional. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), no ano de 2023, 19,7% das pessoas com 25 anos ou mais de idade haviam concluído o ensino superior. Em 2024, essa proporção aumentou para 20,5% (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2024).

Sob o olhar de Wendhausen e Caponi (2002), existe uma relação entre a participação nas discussões do Conselho de Saúde e o nível de escolaridade, uma vez que os participantes com ensino superior completo costumemente concentram-se no segmento governamental e profissionais ligados à área da saúde, enquanto a maioria dos usuários apresenta um nível de escolaridade abreviado. Considerando que o Conselho tem como fundamento a participação efetiva de todos os setores sociais no controle social e na avaliação das políticas públicas, essa diferença de preparo entre os segmentos representa um desafio. Essa diferença influencia as possibilidades de interlocução e a dinâmica da linguagem nas reuniões, podendo levar à hegemonia de determinados grupos sobre outros. Isso contraria o princípio fundamental do Conselho de Saúde, que busca a democratização do espaço e da fala.

Neste cenário, a formação continuada de conselheiros se insere no contexto de desafios estruturais enfrentados pela participação social no SUS. A predominância de elevados níveis de escolaridade (ensino superior completo), verificada entre os participantes do curso, dialoga diretamente com o desafio da "elitização" dos conselheiros de saúde, que frequentemente exibem níveis de escolaridade e renda superiores à média dos usuários do SUS (Gomes; Orfão, 2022; Ribeiro; Silva; Bonfim, 2025).

Esse desequilíbrio educacional pode afetar a dinâmica da linguagem e a interlocução nas reuniões dos Conselhos de Saúde, enfraquecendo o princípio da democratização da fala no controle social (Gomes; Orfão, 2022; Ribeiro; Silva; Bonfim, 2025).

A literatura reforça a importância de capacitações e da educação permanente para conselheiros, especialmente porque a falta ou inadequação de formação tem sido identificada como um obstáculo central à efetividade da atuação. O escasso conhecimento sobre o controle social e a função de conselheiro pode levar a atitudes de omissão ou conformismo, reforçando a necessidade de que programas de formação, como o estudado, ajudem a prover vozes qualificadas e fortaleçam a capacidade de argumentação dos diferentes sujeitos coletivos (Cechinel *et al.*, 2020; Gomes; Orfão, 2022; Moura; Cárdenas; Guilhem, 2025; Ribeiro; Silva; Bonfim, 2025).

Quanto à identidade de gênero, 64,4% (n=58) dos participantes se consideram do gênero feminino, 34,4% (n=31) do gênero masculino e uma pessoa (1,1%) preferiu não informar sua identidade de gênero. Observou-se um predomínio de participantes que se identificam com o gênero feminino, o que sugere uma maior preocupação desse grupo com uma formação mais sólida. Essa representatividade, no entanto, não se reflete na ocupação efetiva dos cargos nos conselhos nacionais, onde há um predomínio masculino de 63% contra 37%. Já nos conselhos municipais, a participação feminina é mais expressiva, possivelmente devido à dificuldade de conciliar a dupla jornada de trabalho e cuidado domiciliar com uma atuação em instâncias mais distantes do local de moradia (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2013).

Quanto à origem étnica, 46,7% (n=42) respondentes se identificaram como pardos, 32,2% (n=29) como brancos/caucasianos, 15,6% (n=14) como pretos, 2,2% (n=2) como indígenas, 2,2% (n=2) como amarelos e 1,1% (n=1) preferiu não responder. Observou-se um predomínio de autodeterminação parda com uma diferença considerável em relação ao segundo maior,

o de brancos/caucasianos. É relevante destacar que o perfil étnico daqueles que buscaram qualificação por meio do curso de formação, com o objetivo de ocupar cargos de conselheiros, contrasta significativamente com a composição dos que efetivamente ocupam essas posições. Segundo o relatório do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2013), 66% dos conselheiros se autodeclararam brancos/caucasianos, enquanto apenas 16% se identificaram como pardos. O mesmo relatório aponta que os Conselhos de Saúde apresentam uma menor proporção de pessoas brancas em comparação com outros conselhos, possivelmente devido ao maior envolvimento desses espaços na proteção dos direitos das minorias. Diante disso, pode-se inferir que há interesse por parte de grupos étnicos sub-representados na participação dos Conselhos de Saúde, evidenciado pela busca por melhor qualificação. No entanto, a distribuição das vagas nesses espaços ainda demonstra desigualdade, tornando necessária uma maior representatividade desses grupos, de modo que suas demandas sejam efetivamente vocalizadas.

Quando indagados sobre a renda, 38,9% (n=35) dos participantes declararam receber até dois salários-mínimos, 36,7% (n=33) entre três e cinco salários-mínimos, 18,9% (n=17) entre seis e dez salários-mínimos e 5,6% (n=5) mais de dez salários-mínimos. Observa-se a presença de respondentes em todas as faixas de renda disponíveis, com predomínio nas categorias de menor remuneração. A soma dos que recebem até cinco salários-mínimos corresponde a 75,5% dos participantes, indicando que, apesar de 81,1% possuírem ensino superior completo, essa qualificação não se traduz necessariamente em acesso às faixas salariais mais elevadas. Destaca-se, ainda, a expressiva parcela de respondentes que recebe até dois salários-mínimos (38,9%), o que pode impactar a atuação dos conselheiros. Essa condição impõe desafios como a conciliação da dupla jornada de trabalho e um possível desestímulo à participação, especialmente considerando que essa faixa salarial está abaixo da média nacional registrada no último trimestre de 2023, que foi de R\$ 3.044,00 (Carvalho, 2024).

Quanto ao acesso à internet, 75,6% (n=68) dos participantes declararam possuir conexão em mais de um local, 23,3% (n=21) possuem internet exclusivamente em casa e 1,1% (n=1) apenas no trabalho. Ao elaborar um curso na modalidade EaD, um dos principais desafios para sua implementação é garantir o acesso à internet aos participantes, especialmente em áreas remotas ou entre aqueles com menor poder aquisitivo, dado o alto custo do serviço e a cobertura ainda limitada em determinadas regiões do país. No entanto, os dados do presente estudo indicam que todos os participantes possuem acesso à internet e a maioria conta com conexão em mais de um local, não se restringindo ao domicílio. Esse achado evidencia que, apesar de suas limitações, a EaD se apresenta como uma ferramenta que pode ser explorada no processo de capacitação e instrumentalização de indivíduos.

Embora o curso EaD utilize a alta conectividade dos participantes como uma forma de democratizar o acesso à qualificação dos conselheiros de saúde, é preciso reconhecer que, em um país de grande extensão, o controle social é constantemente fragilizado por barreiras operacionais e estruturais externas. Frequentemente, os Conselhos de Saúde enfrentam a deficiência de infraestrutura, falta de apoio administrativo, operacional e financeiro, além da precária divulgação de suas ações (Gomes; Orfão, 2022; Moura; Cárdenas; Guilhem, 2025; Ribeiro; Silva; Bonfim, 2025).

Em instâncias mais localizadas, como os Conselhos Locais de Saúde, barreiras como problemas na comunicação, a falta de infraestrutura adequada, e o horário das reuniões são fatores que dificultam a participação social dos usuários. Esses fatores logísticos, incluindo o cansaço físico após a jornada de trabalho, inviabilizam a participação efetiva de muitos

cidadãos, sendo um ponto de atenção, dado que a maior parte dos participantes do curso se concentra nas faixas de renda mais baixas. Tais elementos, que dificultam e facilitam a participação, pertencem a um mesmo conjunto de problemas interligados, complexificando o cenário do controle social (Gomes; Orfão, 2022; Moura; Cárdenas; Guilhem, 2025; Ribeiro; Silva; Bonfim, 2025).

### *Satisfação com o curso e percepções*

Quanto ao atendimento das expectativas pessoais em relação ao curso, 97,8% (n=88) dos participantes declararam que suas expectativas foram atendidas, enquanto 2,2% (n=2) afirmaram o contrário. Os dados evidenciam alto grau de satisfação com o curso, especialmente no que se refere ao alinhamento com as expectativas dos participantes, atingindo um índice próximo a 98% de respostas positivas. Esse resultado sugere que o curso foi bem planejado, conseguindo atender às necessidades e interesses do público-alvo. Essa correspondência é fundamental em cursos de formação teórico-profissional, especialmente na modalidade EaD, na qual o engajamento e a motivação dependem, em grande medida, do próprio participante. Dessa forma, a adequação do curso às expectativas dos alunos desempenha um papel crucial no sucesso do processo de aprendizagem e instrumentalização profissional.

Quanto à satisfação com o aprendizado obtido no curso, avaliada por meio da escala *Likert*, 63,3% (n=57) dos participantes indicaram estar muito satisfeitos, 17,8% (n=16) satisfeitos, 3,3% (n=3) neutros, 3,3% (n=3) insatisfeitos e 12,2% (n=11) muito insatisfeitos. Uma análise mais detalhada dos níveis de satisfação revela aspectos que demandam atenção e possíveis adaptações. A maioria dos participantes 81,1% (n=73) relatou estar muito satisfeita ou satisfeita, enquanto uma parcela menor 18,9% (n=17) expressou algum grau de insatisfação (neutros, insatisfeitos e muito insatisfeitos). Esse resultado pode estar associado às dificuldades de adaptação ao modelo de EaD, que demanda uma transição do ensino presencial tradicional e pode gerar conflitos com diferentes estilos de aprendizagem (Buffon; Moraes; Tezza, 2023).

De acordo com o estudo de Buffon, Moraes e Tezza (2023), a satisfação em cursos EaD está fortemente relacionada a fatores como clareza dos objetivos do curso, qualidade do suporte pedagógico e tecnológico, além da capacidade dos alunos de se adaptar a metodologias autônomas de estudo. O estudo destaca que desafios, como dificuldades na gestão do tempo, ausência de interação social e falta de familiaridade com ferramentas digitais que podem impactar negativamente a experiência do estudante, resultando em níveis variados de satisfação. Dessa forma, a menor satisfação observada em parte dos respondentes pode estar vinculada não apenas a aspectos específicos do curso, mas também a barreiras inerentes ao ensino remoto, evidenciando a necessidade de um suporte mais estruturado para promover maior engajamento e eficácia no aprendizado (Buffon; Moraes; Tezza, 2023).

Quanto ao grau de satisfação com o material didático, 54,4% (n=49) assinalaram estar muito satisfeitos, 25,6% (n=23) satisfeitos, 3,3% (n=3) neutro, 5,6% (n=5) insatisfeitos e 11,1% (n=10) muito insatisfeitos. A avaliação do material didático revela uma predominância de respostas positivas, com mais de 80% dos participantes expressando satisfação ou alta satisfação. Esse indicador reforça a importância de materiais bem estruturados, com linguagem adequada e adaptados ao público-alvo. Contudo, a presença de aproximadamente 16,7% de participantes neutros ou insatisfeitos podem apontar para a necessidade de possíveis melhorias. Um dos desafios enfrentados na elaboração do material didático foi a necessidade de

atender a um público com níveis de escolaridade diversificados, que variavam desde participantes com ensino fundamental completo até aqueles com ensino superior ou mestrado. Essa heterogeneidade exigiu a criação de conteúdos acessíveis, que combinassem entendimento e profundidade textual, permitindo que todos os participantes, independentemente de sua formação, compreendessem e aplicassem os conhecimentos transmitidos. A escolha de uma linguagem de fácil entendimento, aliada a exemplos práticos e recursos multimídia, foi essencial para garantir a inclusão e o engajamento de todos os alunos.

Observou-se, entretanto, que essa abordagem pode não ter atendido plenamente às expectativas de parte dos participantes. Aqueles com maior nível de formação possivelmente esperavam materiais mais aprofundados e tecnicamente complexos, enquanto aqueles com menor formação poderiam ter esperado conteúdos mais simplificados e resumidos. Esse equilíbrio é um ponto crítico em cursos voltados a públicos amplos e destaca a importância de estratégias que contemplem diferentes perfis de aprendizagem, para que todos possam se apropriar dos conhecimentos transmitidos (Almeida, 2021; Silva *et al.*, 2022; Aureliano; Queiroz, 2023).

Por fim, observou-se que a adoção do material didático em formato digital, embora ambientalmente mais responsável e operacionalmente mais ágil diante da capilaridade nacional do curso, não alcançou adesão plena entre os participantes. Parte do público demonstrou preferência por apostilas físicas, motivada pela maior familiaridade com materiais impressos e pela sensação de melhor usabilidade no estudo individual. Como resposta imediata, a coordenação autorizou a impressão integral dos módulos disponibilizados, mitigando eventuais barreiras de acesso. Essa percepção fica evidenciada no relato de um dos participantes: “O curso enriqueceu o meu conhecimento muito mais do que eu imaginava, foi excelente. Mas, como eu sou daquelas pessoas mais antigas, prefiro o material em mão para eu ler e reler. Assim fica melhor do que pela internet” (Participante 64).

Em relação à satisfação com a equipe de suporte do curso, 63,3% (n=57) responderam que estavam muito satisfeitos, 22,2% (n=20) satisfeitos, 2,2% (n=2) neutro, 12,2% (n=11) muito insatisfeitos. A equipe de suporte foi bem avaliada, com quase 86% dos respondentes expressando satisfação ou alta satisfação. Esse resultado é particularmente relevante no contexto de cursos EaD, onde os participantes podem enfrentar desafios técnicos, de organização ou dúvidas específicas. A alta taxa de aprovação reflete um esforço estratégico para disponibilizar múltiplos canais de comunicação e suporte técnico acessível. Dentre as iniciativas implementadas, destacam-se a criação de um e-mail da coordenação para dúvidas específicas, um canal privado no *WhatsApp*, gerenciado pela secretaria do curso para questões individuais e um grupo no mesmo aplicativo para compartilhamento de informações gerais, como *links* para as aulas ao vivo, materiais didáticos, lembretes de aula, orientações e para que os participantes pudessem interagir e trocar informações entre si. Além disso, o ambiente virtual *Moodle* contou com fóruns interativos para o envio de mensagens e discussões, como também vídeos tutoriais detalhados para orientar os participantes sobre todas as funcionalidades necessárias para acessar as plataformas do curso.

Essas medidas contribuíram para facilitar a comunicação, melhorar a experiência do usuário e reduzir as barreiras tecnológicas. Em contrapartida, 12,2% dos participantes se declararam muito insatisfeitos, mas não foram identificadas se essas insatisfações estão relacionadas à demora nas respostas, preferência por atendimento presencial, à falta de segurança nas orientações ou mesmo a não adesão dos participantes aos demais canais de comunicação. Entender esses pontos pode aumentar a confiança dos participantes e sua adesão geral.

### *Efeito do curso realizado na atuação dos participantes no controle social*

Os participantes foram questionados sobre a intenção de implementar ações de controle social e, caso afirmativo, em que prazo pretendiam fazê-lo. Entre os respondentes, 35,5% (n=32) indicaram já ter implementado ações de controle social durante o curso, 16,7% (n=15) planejam implementá-las em curto prazo (até quatro meses), 30% (n=27) em médio prazo (6 meses a 1 ano), 16,7% (n=15) em longo prazo, e 1,1% (n=1) não pretende implementar ações. A intenção manifestada por quase 99% dos participantes em implementar ações de controle social, seja já realizada ou planejada, evidencia o potencial do curso em fomentar cidadãos mais conscientes e engajados. Esse resultado destaca o papel da educação na promoção da participação ativa na sociedade e no fortalecimento da democracia. Contudo, a existência de um participante (1,1%) que declarou não ter intenção de implementar ações também revela que, barreiras individuais podem ser um empecilho, ainda que o curso tenha sido bem-sucedido.

O fato de que mais de um terço dos participantes (35,5%) já haviam implementado ações de controle social durante o curso reflete a eficácia imediata deste em estimular práticas concretas. Isso pode ser visto como um indicador de que o conteúdo foi relevante, aplicável e adaptado às necessidades reais do público. Além disso, a implementação no decorrer do curso pode estar associada a estímulos como o suporte contínuo e a troca de informações entre os participantes através das rodas de conversa. Já a distribuição dos prazos para implementação (curto, médio e longo) revela a diversidade nos contextos e condições dos participantes. Aqueles que planejam ações em médio e longo prazo (46,6%) podem estar enfrentando desafios, como limitações institucionais, complexidade das ações planejadas ou necessidade de maior planejamento e articulação com outros atores.

Esse resultado evidencia uma lacuna deixada pelo curso – a ausência de um suporte contínuo pós-curso para auxiliar os participantes na execução de intervenções locais. A identificação dessa necessidade oferece uma oportunidade para que futuras edições ou novos cursos integrem estratégias de suporte prolongado, fortalecendo a rede de controle social entre os participantes e promovendo maior continuidade das ações desenvolvidas.

A seguir, destacam-se as percepções sobre a possibilidade de mudança na visão dos participantes a partir da capacitação recebida.

O curso agregou muito, pois não tinha conhecimento do que era vigilância em saúde. Minha visão sobre os conselhos populares mudou muito, percebi que realmente sem o controle social da comunidade, as demandas da mesma não serão realizadas. (Participante 19)

Foi um dos cursos mais enriquecedores que já participei, me fez abrir a mente para âmbitos que eu não esperava, e ter visão de situações do cotidiano que podem ser modificadas! (Participante 83)

O curso demonstrou um potencial de mudança na percepção em relação ao controle social, enaltecendo sua relevância na fiscalização e construção de políticas públicas mais participativas. Esse efeito pode ser observado na fala de um dos participantes: “Eu realmente mudei a minha percepção sobre o controle social, antes eu não percebia a importância da atuação do Conselho. Hoje eu entendo e faço parte dele tanto na fiscalização como na construção de políticas públicas na saúde” (Participante 29).

Além disso, a edição de 2023 do curso teve como um de seus principais eixos a parceria para a implementação da PNVs, mantendo esse eixo como um dos principais do curso, o qual foi observado no relato do participante:

Sim. O curso traz abordagens muito boas para a atuação do controle social, com uma atenção específica para a implementação da PNVs, atuação nos territórios e incidência direta, quanto à participação em Conselhos de Saúde e instâncias do controle social. (Participante 35)

O curso optou por estabelecer três metodologias principais, sendo elas as aulas ao vivo, rodas de conversa entre os participantes e fóruns de discussão. A principal intenção com a escolha destas metodologias foi estimular um aprendizado ativo e troca de saberes entre os envolvidos.

O curso foi fundamental porque nos dá a oportunidade de ver as diferentes realidades dos Centros de Saúde pelo país e nos ajuda na tomada de decisão com base nas experiências dos conselheiros. Essa troca é relevante porque permite refletir, analisar e compreender que, embora as realidades sejam diferentes, a forma de chegar na solução e fazer valer os direitos das pessoas é a mesma. (Participante 87)

Com abrangência nacional, o curso possibilitou uma rica troca de saberes, permitindo que os participantes compreendessem diferentes realidades e se preparassem para os desafios do cotidiano do trabalho nos Conselhos de Saúde. Essa experiência potencializou o desenvolvimento de lideranças resilientes e estrategistas, como demonstra o seguinte relato: “[...] com certeza teve uma mudança e tanto, o curso conseguiu me preparar pra situações críticas e pra sustentar minhas estratégias diante de adversidades das diferentes realidades do nosso país” (Participante 88).

Por fim, uma das competências centrais trabalhadas no curso foi o uso do conhecimento como instrumento de empoderamento e transformação social. Esse objetivo foi alcançado com êxito, conforme expressou uma das participantes: “Sim, agregou. A aquisição de conhecimento é um mecanismo de empoderamento do saber e abre portas para uma atuação mais específica e baseada em melhorias da qualidade de atuação” (Participante 47).

A alta intenção manifestada pelos participantes do curso em implementar ações de controle social e a mudança de percepção em relação à sua importância, demonstram a eficácia da formação em gerar engajamento cívico. Contudo, a efetividade da participação esbarra no descrédito sobre o impacto dos Conselhos e na desmotivação que surge quando as deliberações não são implementadas ou quando há dificuldade em influenciar o processo de tomada de decisão dos gestores (Cechinel *et al.*, 2020; Busana *et al.*, 2021).

A atuação deliberativa dos Conselhos é frequentemente limitada, funcionando muitas vezes como meros legitimadores de políticas públicas já elaboradas pela gestão. Para que a formação se traduza em um controle social robusto e efetivo, é fundamental que sejam garantidas a pluralidade dos membros, critérios transparentes na escolha e rotatividade dos conselheiros, e, sobretudo, a democratização da informação e o desenvolvimento de uma gestão transparente. O controle social não se constrói apenas com a abundância de informações, mas com a capacidade dos cidadãos de compreendê-las, destacando o papel crucial da formação na preparação para a análise dos instrumentos de gestão do SUS (Cechinel *et al.*, 2020; Busana *et al.*, 2021; Braz, 2022; Gomes; Orfão, 2022; Moura; Cárdenas; Guilhem, 2025; Ribeiro; Silva; Bonfim, 2025).

Em síntese, este estudo demonstrou a relevância e o impacto positivo do “Curso de Formação de Conselheiros em Vigilância em Saúde no SUS” como uma estratégia de extensão universitária voltada ao fortalecimento da participação popular e do controle social. Os resultados evidenciaram uma recepção favorável, marcada pelo elevado índice de satisfação quanto à qualidade do material didático e à eficácia das metodologias pedagógicas. Já a modalidade EaD demonstrou-se uma ferramenta estratégica para a democratização da formação de conselheiros em âmbito nacional, alcançando um público diversificado em termos de renda e etnia.

Os achados destacam que o curso não apenas ampliou a percepção crítica dos participantes, como também os instrumentalizou para a prática imediata de ações de controle social, alinhando-se aos princípios do SUS e contribuindo para a construção de políticas públicas mais eficazes.

As principais implicações práticas deste estudo residem na identificação de pontos cruciais para o aprimoramento e a maximização do impacto da formação, dentre os quais se destaca a necessidade de suporte pós-curso contínuo. A principal lacuna identificada foi a ausência desse acompanhamento após a conclusão do curso, especialmente para os participantes que planejam implementar ações a médio e longo prazo. Assim, é estratégico que futuras edições integrem apoio prolongado e mentorias, a fim de auxiliar na execução das intervenções locais e no fortalecimento da rede de controle social.

Outro ponto relevante aborda as estratégias para a diversidade educacional. Nesse contexto, embora o material didático tenha sido bem avaliado, a elevada heterogeneidade da escolaridade dos participantes – que abrange desde o ensino fundamental até o mestrado – exige o desenvolvimento de materiais capazes de manter o equilíbrio entre a acessibilidade da linguagem e a profundidade técnica. Isso pode envolver a criação de trilhas de aprendizado mais personalizadas ou de materiais complementares de aprofundamento, de modo a atender aos diferentes níveis de formação.

Por fim, a abordagem da insatisfação residual tem como papel central investigar as razões dessa insatisfação, seja em relação ao aprendizado, seja em relação ao suporte oferecido, o que é essencial para a garantia da excelência. Compreender se esses fatores estão associados à dificuldade de adaptação à EaD ou à preferência por métodos presenciais permitirá o ajuste fino das metodologias de suporte e comunicação.

### *Limitações do estudo*

Este estudo apresenta limitações inerentes ao delineamento transversal, o que impossibilita o estabelecimento de relações causais entre a participação no curso e mudanças duradouras na atuação dos conselheiros. Embora a análise integrada revele que o curso mobilizou competências técnicas e críticas, reposicionando os participantes quanto ao papel político-pedagógico do controle social, tais efeitos expressam percepções imediatas. A taxa de resposta obtida (37,6%) pode ter introduzido viés de autosseleção, favorecendo participantes mais engajados ou com maior familiaridade com a modalidade de EaD. Ainda, a coleta de dados por meio de formulário eletrônico restringiu-se a indivíduos com acesso à internet, podendo excluir potenciais respondentes em situação de vulnerabilidade digital. Para além, as respostas abertas basearam-se em autodeclarações, o que pode ter gerado viés de desejabilidade social.

Essas limitações não invalidam os achados, mas indicam a necessidade de cautela na generalização dos resultados, reforçando a importância de estudos longitudinais, de oferta continuada, de suporte pós-curso e de políticas de fortalecimento das instâncias de participação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo teve como foco de estudo o “Curso de Formação de Conselheiros em Vigilância em Saúde no SUS”, um projeto de extensão do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. O estudo evidenciou o efeito positivo do curso na ampliação da percepção crítica dos participantes, fortalecendo sua atuação nos Conselhos de Saúde e incentivando práticas de controle social mais efetivas. Os resultados mostraram uma recepção amplamente positiva, especialmente quanto à qualidade do material didático e à efetividade das metodologias adotadas.

Desafios como a diversidade do público participante e a ausência de um suporte contínuo após a conclusão do curso ressaltam a necessidade de ajustes para fortalecer as intervenções locais e ampliar a rede de controle social.

Reforça-se, assim, a importância desta formação para a qualificação dos participantes e para o estímulo à participação ativa nos Conselhos de Saúde. O curso destacou-se por evidenciar a educação cidadã e o fortalecimento da democracia participativa, alinhando-se aos princípios do SUS e contribuindo para a construção de políticas públicas mais inclusivas e eficazes. Também mostrou como a extensão universitária, na modalidade EaD, é potente para capacitar conselheiros para que atuem como agentes transformadores no âmbito da vigilância em saúde. O investimento nessas estratégias educacionais torna-se fundamental para que o controle social se consolide como um mecanismo robusto de cidadania e democracia no Brasil.

## Referências

- ALMEIDA, C. G. **Avanços e desafios na/para a produção de materiais didáticos (pedagógicos) para o uso no ensino remoto**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2021. Disponível em: <https://bdm.ufpa.br/items/5e86af2a-6804-45af-b107-d87d0d8b9141/full>. Acesso em: 6 dez. 2025.
- AURELIANO, F. E. B. S.; QUEIROZ, D. As tecnologias digitais como recursos pedagógicos no ensino remoto: implicações na formação continuada e nas práticas docentes. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 39, e39080, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-469839080>. Acesso em: 6 dez. 2025.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 6 dez. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 8.080**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 6 dez. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 8.142**. 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, 1990b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em: 6 dez. 2025.
- BRASIL. **Resolução nº 466**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 6 dez. 2025.

- BRASIL. **Portaria nº 2.761**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html). Acesso em: 6 dez. 2025.
- BRASIL. **Para entender o controle social na saúde**. Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para\\_entender\\_controle\\_social\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_controle_social_saude.pdf). Acesso em: 6 dez. 2025.
- BRAZ, J. T. G. **Perfil dos conselheiros de saúde em uma capital do sul do Brasil**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/242825/TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 6 dez. 2025.
- BUFFON, G.; MORAES, M. C. B.; TEZZA, R. Satisfação na educação a distância: uma revisão da literatura sobre técnicas estatísticas. **Revista de Gestão e Secretariado**, [s. l.], v. 14, n. 6, p. 8920-8942, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.7769/gesec.v14i6.2273>. Acesso em: 6 dez. 2025.
- BUSANA, J. A. *et al.* Participação popular, controle social e organização em Conselhos de Saúde: revisão integrativa. **Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 11, n. 63, p. 5406-5414, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i63p5406-5423>. Acesso em: 6 dez. 2025.
- CARVALHO, S. S. **Retrato dos rendimentos do trabalho-resultados da PNAD Contínua do quarto trimestre de 2023**. Carta de Conjuntura, n. 62, Nota de Conjuntura 18, 1º trimestre 2024. Mercado de Trabalho. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília, 2024. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/cartadeconjuntura/wp-content/uploads/2024/03/240308\\_cc\\_62\\_nota\\_18\\_rendimentos.pdf](https://www.ipea.gov.br/cartadeconjuntura/wp-content/uploads/2024/03/240308_cc_62_nota_18_rendimentos.pdf). Acesso em: 6 dez. 2025.
- CECHINEL, N. F. R. *et al.* Participação social em saúde: limites e potencialidade de Conselhos Locais de Saúde de uma metrópole brasileira. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 44, n. 3, p. 56-71, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2020.v44.n3.a2947>. Acesso em: 6 dez. 2025.
- COSTA, A. M.; VIEIRA, N. A. Participação e controle social em saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Ipea; Ministério da Saúde; Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. v. 3, p. 237-271. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/98kpw/pdf/noronha-9788581100173-08.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2025.
- GOMES, J. F. de F.; ORFÃO, N. H. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 131, p. 1199-1213, out./dez. 2022. Disponível em: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/6149>. Acesso em: 7 dez. 2025.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Conselhos nacionais perfil e atuação dos conselheiros: relatório de pesquisa** [Internet]. Brasília: IPEA, 2013. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/relatoriofinal\\_perfil\\_conselhosnacionais.pdf](https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/relatoriofinal_perfil_conselhosnacionais.pdf). Acesso em: 6 dez. 2025.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). SIDRA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual – PNADC/A: divulgações estruturais e especiais. **Tabelas com os indicadores: Educação**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pnadca/tabelas>. Acesso em: 6 dez. 2025.
- MOURA, A. C. A.; CÁRDENAS, H. V. A.; GUILHEM, D. B. Participação social no Sistema Único de Saúde, suas potencialidades, desafios e perspectivas: revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2025 [*ahead of print*]. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/participacao-social-no-sistema-unico-de-saude-suas-potencialidades-desafios-e-perspectivas-revisao-de-escopo/19558?id=19558>. Acesso em: 6 dez. 2025.
- RIBEIRO, F. S. N.; SILVA, L. P.; BONFIM, N. S. Contradições para representação e atuação de Saúde do Trabalhador em Conselhos de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. spe2, p. 1-10, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-28982025E210547E>. Acesso em: 6 dez. 2025.
- ROQUE, C. M. T. *et al.* Os Conselhos de Saúde como estratégias da participação popular no SUS: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 17, e17101724186, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24186>. Acesso em: 6 dez. 2025.
- SANTOS, A. N. S. *et al.* Educação a distância no Brasil: caminho para a democracia e a justiça social ou expansão do mercado educacional? **ARACÊ**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 1081-1104, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/arev7n1-066>. Acesso em: 6 dez. 2025.
- SILVA, D. S. M. *et al.* Metodologias ativas e tecnologias digitais na educação médica: novos desafios em tempos de pandemia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 2, e058, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210018>. Acesso em: 6 dez. 2025.
- TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Guia de orientação aos membros do Conselho Municipal de Saúde**. São Paulo: TCESP, 2022. Disponível em: [https://www.tce.sp.gov.br/sites/default/files/publicacoes/Orienta%C3%A7%C3%A3o%20aos%20Membros%20do%20Conselho%20Municipal%20de%20Sa%C3%BAde\\_0.pdf](https://www.tce.sp.gov.br/sites/default/files/publicacoes/Orienta%C3%A7%C3%A3o%20aos%20Membros%20do%20Conselho%20Municipal%20de%20Sa%C3%BAde_0.pdf). Acesso em: 6 dez. 2025.
- WENDHAUSEN, A.; CAPONI, S. O diálogo e a participação em um Conselho de Saúde em Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1621-1628, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000600016>. Acesso em: 6 dez. 2025.

## Fonte de financiamento

O estudo foi financiado pelo Programa de Extensão para a Implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde do SUS e a Participação da Comunidade - PNVS comunidade (Edital nº12/2022 – UnB de 23 de setembro de 2022) e pela Pró-reitoria de Extensão/UFSC (Projeto nº 202416154, com cedência de bolsistas).

## Contribuição dos autores

Guilherme Ribeiro Alfa - concepção e planejamento do estudo. Coleta, análise e interpretação dos dados. Elaboração ou revisão do manuscrito. Aprovação da versão final. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Rosani Ramos Machado - concepção e planejamento do estudo. Coleta, análise e interpretação dos dados. Elaboração ou revisão do manuscrito. Aprovação da versão final. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Luiza Sheyla Evenni Porfirio Will Castro - coleta, análise e interpretação dos dados. Elaboração ou revisão do manuscrito. Aprovação da versão final. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Daniel Almeida Vital de Oliveira - coleta, análise e interpretação dos dados. Elaboração ou revisão do manuscrito. Aprovação da versão final. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Felipa Rafaela Amadigi - concepção e planejamento do estudo. Coleta, análise e interpretação dos dados. Elaboração ou revisão do manuscrito. Aprovação da versão final. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

## Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

## Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Rafael Arenhaldt, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 24/11/2025

Aceito em: 15/12/2025

Publicado em: 17/12/2025