

GESTÃO PARTICIPATIVA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: O PAPEL DO CONTROLE SOCIAL NO FORTALECIMENTO DA GESTÃO DEMOCRÁTICA EM SAÚDE

**PARTICIPATORY MANAGEMENT IN BRAZIL'S UNIFIED HEALTH SYSTEM:
THE ROLE OF SOCIAL CONTROL IN STRENGTHENING DEMOCRATIC
HEALTH GOVERNANCE**

Ciências Sociais Aplicadas, Ciências da Saúde • 22/07/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/784487235](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/784487235)

Leila Cristina Severiano Agape¹

Raquel Leite Vasconcelos Figueiredo²

Liduina Joyce Prado Linhares³

Erika Aguiar Mouta⁴

Beatriz Melo Andrade Rodrigues de Albuquerque⁵

Larissa da Silva Monteiro⁶

Rafaela Maria da Silva Gomes⁷

Noélia de Holanda Paiva⁸

Júlia Beatriz Faustino Moura⁹

Antônio Denelles Rodrigues de Sousa¹⁰

Karla Priscila de Souza Lobato¹¹

RESUMO

A participação social constitui um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS) e representa um importante instrumento para o fortalecimento da gestão democrática em saúde. Nesse contexto, o controle social possibilita a inserção da população nos processos de formulação, acompanhamento, avaliação e fiscalização das políticas públicas, contribuindo para a ampliação da transparência, da legitimidade das decisões e da corresponsabilização entre Estado e sociedade. O presente estudo teve como objetivo analisar o papel do controle social no fortalecimento da gestão participativa no SUS, identificando suas contribuições, potencialidades e desafios. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed/MEDLINE. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, relacionados à participação social e ao controle social no âmbito do SUS. Após o processo de seleção, oito estudos compuseram a amostra final. Os resultados evidenciaram que os Conselhos de Saúde e demais mecanismos participativos favorecem a democratização da gestão, promovem maior aproximação entre gestores e comunidade, fortalecem a fiscalização dos recursos públicos e contribuem para a construção de políticas mais alinhadas às necessidades da população. Entretanto, persistem desafios relacionados à baixa participação popular, limitações de representatividade, insuficiente capacitação dos conselheiros e fragilidades institucionais que podem comprometer a efetividade dos processos participativos. Conclui-se que o fortalecimento do controle social requer investimentos contínuos em educação permanente, transparência e mobilização social, consolidando a participação popular como elemento estratégico para o aprimoramento da gestão democrática.

e da qualidade das ações e serviços de saúde.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Controle Social; Participação Social; Gestão Participativa; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Social participation is one of the organizational principles of Brazil's Unified Health System (SUS) and represents an important instrument for strengthening democratic health governance. In this context, social control enables the population to participate in the formulation, monitoring, evaluation, and oversight of public health policies, contributing to greater transparency, legitimacy in decision-making, and shared responsibility between the State and society. This study aimed to analyze the role of social control in strengthening participatory management within the SUS, identifying its contributions, potentialities, and challenges. This is an integrative literature review with a qualitative approach, conducted using the SciELO, Virtual Health Library (VHL), and PubMed/MEDLINE databases. Articles published between 2021 and 2026 in Portuguese, English, and Spanish that addressed social participation and social control within the SUS were included. After the selection process, eight studies comprised the final sample. The findings revealed that Health Councils and other participatory mechanisms promote the democratization of management, foster closer interaction between managers and communities, strengthen the oversight of public resources, and contribute to the development of policies that are more responsive to population needs. However, challenges remain, including low levels of public participation, limitations in representation, insufficient training of council members, and institutional weaknesses that may compromise the effectiveness of participatory processes. It is concluded that strengthening social control requires continuous

investments in permanent education, transparency, and social mobilization, thereby consolidating public participation as a strategic element for improving democratic governance and the quality of health actions and services.

Keywords: Unified Health System; Social Control; Social Participation; Participatory Management; Health Management.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988 como resultado das lutas do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, consolidando a saúde como direito de todos e dever do Estado. Fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, o SUS representa uma das maiores políticas públicas de saúde do mundo, abrangendo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde para toda a população brasileira. Além disso, sua organização busca garantir o acesso democrático aos serviços de saúde, promovendo a descentralização da gestão e a participação da comunidade nos processos decisórios (Brasil, 1988; Paim, 2015).

A estrutura organizacional do SUS é orientada por princípios doutrinários e organizativos que visam assegurar a efetividade das ações em saúde e fortalecer a articulação entre os diferentes níveis de governo. Entre esses princípios, destaca-se a participação social, reconhecida como elemento essencial para a democratização da gestão pública e para a construção de políticas de saúde mais alinhadas às necessidades da população. Nesse sentido, a participação da sociedade civil constitui um mecanismo de fortalecimento da cidadania e de ampliação da transparência na administração pública (Brasil, 1990; Matta; Morosini, 2009).

A gestão participativa em saúde refere-se ao conjunto de estratégias e mecanismos que possibilitam a inclusão dos diferentes atores sociais nos processos de planejamento, acompanhamento e avaliação das políticas públicas. Essa perspectiva pressupõe a construção coletiva das decisões, valorizando o diálogo entre gestores, trabalhadores e usuários do sistema de saúde. De acordo com Carvalho (2013), a participação social favorece a ampliação do controle democrático sobre as ações governamentais e contribui para o fortalecimento da corresponsabilidade na gestão do SUS.

Nesse contexto, o controle social emerge como instrumento fundamental para a efetivação da gestão democrática em saúde. Institucionalizado por meio dos Conselhos e Conferências de Saúde, esse mecanismo possibilita que a população acompanhe, fiscalize e participe das decisões relacionadas à formulação e à implementação das políticas públicas. Segundo Cohn (2009), o controle social representa uma importante conquista da democracia brasileira ao permitir a inserção da sociedade civil nos espaços de deliberação e monitoramento das ações estatais.

Apesar dos avanços observados desde a criação do SUS, ainda persistem desafios relacionados à efetivação da participação social e ao fortalecimento dos mecanismos de controle social. Diante desse cenário, torna-se relevante compreender de que forma esses instrumentos têm contribuído para a consolidação da gestão participativa em saúde. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o papel do controle social no fortalecimento da gestão democrática no âmbito do Sistema Único de Saúde, identificando suas contribuições, potencialidades e desafios a partir da literatura científica recente.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura, método que possibilita a síntese e a análise crítica de resultados provenientes de pesquisas com diferentes delineamentos metodológicos, contribuindo para uma compreensão abrangente e sistematizada sobre determinado fenômeno (Souza, Silva & Carvalho, 2010; Whitemore & Knafl, 2005). Neste estudo, a revisão integrativa foi empregada com o objetivo de analisar as evidências científicas relacionadas ao papel do controle social no fortalecimento da gestão democrática no Sistema Único de Saúde (SUS).

A pesquisa foi conduzida a partir da seguinte questão norteadora: "Como o controle social contribui para o fortalecimento da gestão democrática no âmbito do Sistema Único de Saúde?"

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed/MEDLINE. Para a recuperação dos estudos foram utilizados descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes no Medical Subject Headings (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os principais descritores empregados foram: "Sistema Único de Saúde", "Controle Social", "Participação Social", "Gestão em Saúde", "Gestão Participativa", "Política de Saúde", "Social Participation", "Social Control", "Health Management" e "Unified Health System".

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos científicos completos, publicados entre janeiro de 2021 e julho de 2026, disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês ou espanhol,

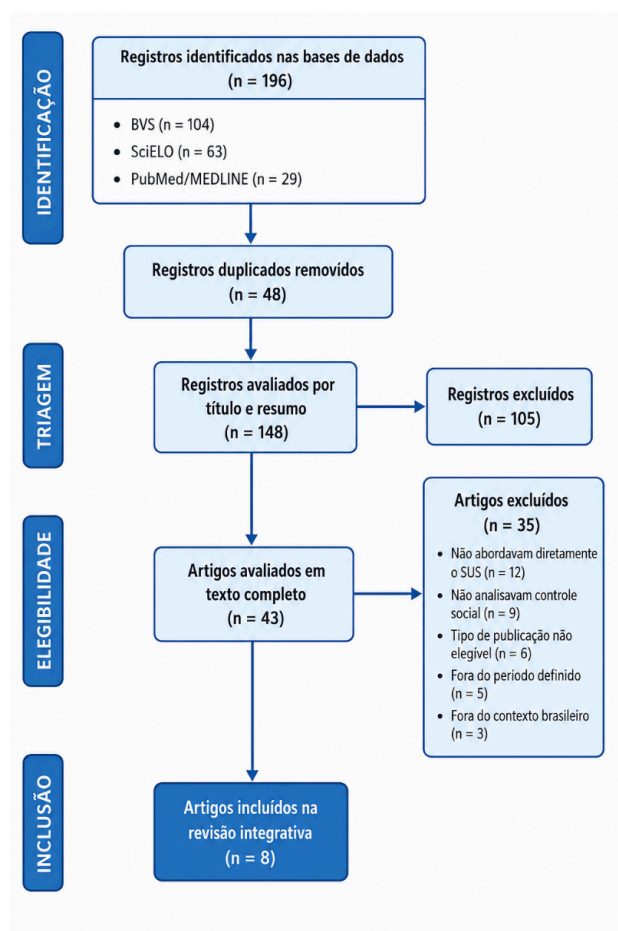
desenvolvidos no contexto brasileiro ou relacionados diretamente ao Sistema Único de Saúde, abordando aspectos vinculados ao controle social, participação social, conselhos de saúde, conferências de saúde ou gestão participativa em saúde. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos científicos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, capítulos de livros, documentos sem acesso ao texto completo, estudos duplicados e publicações que não apresentassem relação direta com o objeto de investigação.

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi conduzido com base nas recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020), adaptadas à natureza da revisão integrativa (Page et al., 2021). Inicialmente, foram identificados 196 registros nas bases consultadas, sendo 104 provenientes da BVS, 63 da SciELO e 29 da PubMed/MEDLINE. Após a remoção de 48 registros duplicados, permaneceram 148 estudos para a etapa de triagem por meio da leitura de títulos e resumos.

Nessa fase, 105 publicações foram excluídas por não abordarem diretamente o controle social, a participação social ou a gestão participativa no contexto do SUS. Em seguida, 43 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Após a análise detalhada dos textos completos, 35 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos, sendo: 12 por não abordarem diretamente o Sistema Único de Saúde, nove por não discutirem controle social ou participação social, seis por corresponderem a tipos de publicação não elegíveis, cinco por terem sido publicados fora do período delimitado e três por não apresentarem relação com o contexto brasileiro. Ao final do processo

de seleção, oito artigos compuseram a amostra final desta revisão integrativa.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos segundo as recomendações PRISMA 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores, adaptado de Page et al. (2021).

Após a definição da amostra, realizou-se a leitura exploratória, seletiva e analítica dos estudos incluídos. As informações extraídas foram organizadas em instrumento elaborado pelos pesquisadores contendo: autor(es), ano de publicação, objetivo do estudo, delineamento metodológico, população ou cenário investigado, principais resultados e contribuições para a temática pesquisada.

A interpretação dos dados foi realizada por meio da Análise Temática proposta por Braun e Clarke (2006), seguindo as etapas de

familiarização com os dados, codificação inicial, identificação de padrões de significado, agrupamento dos códigos, construção das categorias temáticas, revisão das categorias e interpretação final dos resultados. A análise permitiu a identificação de três eixos temáticos centrais: (1) o controle social como fundamento da gestão democrática do SUS; (2) as contribuições da participação social para a gestão e formulação das políticas públicas de saúde; e (3) os desafios para a efetivação da gestão participativa e do controle social nos espaços deliberativos do sistema de saúde.

Por se tratar de uma pesquisa baseada exclusivamente em dados secundários disponíveis em fontes públicas e de livre acesso, sem envolvimento direto de seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com as diretrizes éticas vigentes para estudos de revisão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O processo de busca, triagem e seleção dos estudos resultou na inclusão de oito artigos científicos publicados entre os anos de 2021 e 2026, os quais atenderam aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Os estudos selecionados abordaram diferentes dimensões relacionadas ao controle social e à gestão participativa no Sistema Único de Saúde (SUS), contemplando temas como a atuação dos conselhos de saúde, a participação popular nos processos decisórios, a representatividade dos segmentos sociais, a mobilização cidadã, a qualidade da gestão pública em saúde e os desafios para a efetivação da participação social.

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre gestão participativa e controle social no Sistema Único de Saúde (2021–2026).

Código	Autor(es)/ Ano	Título do estudo	Objetivo	Principais contribuições para a temática
E1	Gomes e Orfão (2021)	<i>Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa</i>	Analisar os desafios relacionados à participação popular e ao controle social na gestão do SUS a partir da produção científica disponível.	Evidencia fatores que limitam a efetividade do controle social e destaca a necessidade de fortalecimento dos mecanismos participativos no âmbito do SUS.
E2	Paim et al. (2023)	<i>Participação social em saúde no Brasil: avanços e retrocessos do SUS 10 anos depois das Jornadas de Junho</i>	Discutir os avanços e retrocessos da participação social no SUS após as Jornadas de Junho de 2013.	Apresenta uma reflexão sobre o cenário contemporâneo da participação social e suas implicações para a democracia sanitária brasileira.

E3	Carlini Barbosa e Silva (2024)	<i>Controle social na saúde: a visão de representant es de usuários/as do sistema</i>	Compreende r a percepção dos representant es dos usuários acerca do controle social no SUS.	Contribui para a compreensão das experiências e percepções dos usuários sobre a participação social nos espaços de controle social em saúde.
E4	Barros et al. (2025)	<i>Mobilização social e participação cidadã nos conselhos de saúde</i>	Analisar os processos de mobilização social e participação cidadã nos conselhos de saúde.	Destaca o papel dos conselhos de saúde como espaços de participação popular e fortaleciment o da cidadania.
E5	Moura et al. (2025)	<i>O papel do controle social no SUS para uma gestão de qualidade: uma revisão integrativa</i>	Investigar a contribuição do controle social para a qualificação da gestão pública em saúde.	Reforça a importância da participação social para a transparência , fiscalização e melhoria da gestão do SUS.
E6	Souza (2025)	<i>Integração entre Conselho Municipal de Saúde e sociedade:</i>	Discutir os desafios e possibilidade s da integração entre os	Evidencia a importância da aproximação entre conselhos e

		<i>desafios e caminhos no âmbito do SUS</i>	Conselhos Municipais de Saúde e a sociedade civil.	população para o fortalecimento do controle social.
E7	Moura, Cárdenas e Guilhem (2026)	<i>Participação social no Sistema Único de Saúde, suas potencialidades, desafios e perspectivas: uma revisão de escopo</i>	Mapear as evidências científicas acerca das potencialidades, desafios e perspectivas da participação social no SUS.	Sistematiza o conhecimento produzido sobre participação social e identifica desafios persistentes para sua efetivação.
E8	Rezende e Frois (2026)	<i>Políticas públicas e controle social em saúde no Brasil em 2025: desafios, avanços institucionais e diálogo com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável</i>	Analisar a relação entre controle social, políticas públicas de saúde e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.	Discute a contribuição do controle social para a governança democrática e para o fortalecimento das políticas públicas em saúde.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A análise comparativa dos estudos demonstrou convergência quanto ao reconhecimento do controle social como elemento fundamental para a democratização da gestão do SUS. Apesar das

diferentes abordagens metodológicas e contextos investigados, observou-se que os estudos enfatizam tanto as contribuições da participação social para a governança em saúde quanto os desafios que ainda limitam a efetividade dos mecanismos participativos. A partir da leitura aprofundada dos artigos, emergiram três categorias temáticas que orientaram a organização dos resultados e discussão: (1) controle social como instrumento de democratização da gestão do SUS; (2) contribuições dos conselhos de saúde e da participação popular para a gestão em saúde; e (3) limitações e desafios para a efetivação da participação social no Sistema Único de Saúde.

3.1. Controle Social Como Instrumento de Democratização da Gestão do SUS

O controle social constitui um dos pilares fundamentais da gestão democrática no SUS, uma vez que possibilita a participação da sociedade nos processos de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde. Além disso, a participação social representa um importante mecanismo de democratização das decisões em saúde, fortalecendo a relação entre Estado e sociedade e contribuindo para a construção de políticas mais alinhadas às necessidades da população. Nesse contexto, os Conselhos e as Conferências de Saúde configuram-se como espaços institucionais de diálogo e deliberação coletiva, materializando os princípios democráticos estabelecidos pela Reforma Sanitária Brasileira e pela legislação que regulamenta o SUS (Gomes; Orfão, 2021; Moura; Cárdenas; Guilhem, 2026).

Segundo Paim et al. (2023), a participação social permanece como um dos elementos centrais da democracia sanitária brasileira, mesmo diante das transformações políticas e institucionais

ocorridas nas últimas décadas. Nesse contexto, os mecanismos de controle social permitem ampliar a presença da sociedade civil nos processos decisórios relacionados às políticas públicas de saúde, favorecendo a construção de uma gestão mais transparente e participativa. Entretanto, o fortalecimento desses espaços depende da manutenção de estruturas institucionais capazes de garantir a representatividade dos diferentes segmentos sociais e a efetiva incorporação das demandas coletivas às decisões governamentais.

Nessa perspectiva, Barros et al. (2025) ressaltam que a mobilização social desempenha papel estratégico na consolidação da gestão democrática em saúde, uma vez que amplia a participação cidadã e fortalece o exercício do controle social nos conselhos de saúde. Nesse contexto, a participação ativa dos usuários favorece a circulação de informações, a identificação das necessidades locais e a fiscalização das ações desenvolvidas pelos gestores públicos. Dessa forma, os espaços participativos tornam-se importantes instrumentos para a promoção da cidadania e para a ampliação da legitimidade das decisões adotadas no âmbito do SUS.

O controle social contribui para a qualificação da gestão pública em saúde por meio da ampliação da transparência, do acompanhamento das ações governamentais e da fiscalização da aplicação dos recursos públicos. Além disso, o fortalecimento dos mecanismos participativos favorece a governança democrática e a construção de políticas públicas mais responsivas às demandas sociais. Nesse sentido, o controle social ultrapassa a função fiscalizadora tradicional e passa a atuar como instrumento de corresponsabilização entre gestores, profissionais de saúde e sociedade civil (De Moura et al., 2025; Rezende; Frois, 2026).

Além dos aspectos institucionais, o controle social também possui importante dimensão educativa e emancipatória. Para Carlini Barbosa e Silva (2024), os representantes dos usuários reconhecem os espaços participativos como oportunidades para o desenvolvimento da cidadania, da consciência política e do protagonismo social. De forma convergente, Gomes e Orfão (2021) e Moura, Cárdenas e Guilhem (2026) destacam que a efetivação da participação social fortalece a democratização do SUS ao promover maior aproximação entre a população e os processos decisórios.

3.2. Contribuições dos Conselhos de Saúde e da Participação Popular para a Gestão em Saúde

Os Conselhos de Saúde desempenham papel fundamental na consolidação dos princípios democráticos do SUS, constituindo-se como espaços permanentes de diálogo entre gestores, trabalhadores e usuários. Por meio desses mecanismos participativos, torna-se possível incorporar diferentes perspectivas ao processo decisório, favorecendo a construção de políticas públicas mais sensíveis às necessidades da população. Além disso, a participação social fortalece a legitimidade das decisões administrativas ao ampliar a representação dos diversos segmentos sociais envolvidos na gestão da saúde (Barros et al., 2025; De Souza, 2025).

Segundo Barros et al. (2025), os Conselhos de Saúde representam importantes instrumentos de mobilização social e participação cidadã, permitindo que a população acompanhe e influencie as ações desenvolvidas pelos serviços públicos de saúde. Nesse sentido, esses espaços favorecem a identificação das demandas locais, a discussão de prioridades assistenciais e o fortalecimento da

corresponsabilidade entre Estado e sociedade. A participação dos usuários nos processos deliberativos também contribui para a ampliação da transparência e para o fortalecimento do controle social sobre a gestão pública.

Nessa perspectiva, a participação popular exerce papel relevante no acompanhamento das políticas públicas e na fiscalização da aplicação dos recursos destinados à saúde. Desse modo, a presença ativa da sociedade civil nos Conselhos de Saúde possibilita maior monitoramento das ações governamentais e amplia a capacidade de controle sobre a execução das políticas públicas, contribuindo para uma gestão mais eficiente, transparente e alinhada aos princípios do SUS (De Moura et al., 2025; Rezende; Frois, 2026).

Além das funções fiscalizadoras, os mecanismos participativos contribuem para o aprimoramento do planejamento em saúde. Nesse contexto, ao promover a aproximação entre gestores e comunidade, os Conselhos de Saúde favorecem a identificação de problemas prioritários e possibilitam que as decisões sejam fundamentadas nas necessidades reais dos territórios. Consequentemente, essa dinâmica fortalece a capacidade de resposta do sistema de saúde e amplia a efetividade das ações implementadas, uma vez que as políticas passam a considerar as experiências e demandas apresentadas pelos próprios usuários dos serviços (De Souza, 2025; Moura; Cárdenas; Guilhem, 2026).

Sob a perspectiva dos representantes dos usuários, a participação nos espaços de controle social também possui potencial formativo e emancipatório. Logo, a inserção da população nos processos decisórios favorece o desenvolvimento da cidadania, da consciência política e do conhecimento acerca do funcionamento do SUS. Dessa

forma, a participação popular não apenas contribui para o aprimoramento da gestão pública, mas também fortalece o protagonismo social e a capacidade de intervenção dos cidadãos na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde (Carlini Barbosa; Silva, 2024; Barros et al., 2025).

De maneira geral, os Conselhos de Saúde e os demais mecanismos de participação social constituem instrumentos estratégicos para a qualificação da gestão em saúde. As evidências apontam que esses espaços contribuem para ampliar a transparência, fortalecer a fiscalização das ações governamentais, aprimorar o planejamento das políticas públicas e promover maior aproximação entre Estado e sociedade. Assim, a participação popular configura-se como elemento essencial para a efetivação dos princípios democráticos e para o fortalecimento da gestão participativa no âmbito do Sistema Único de Saúde (De Moura et al., 2025; Rezende; Frois, 2026; Moura; Cárdenas; Guilhem, 2026).

3.3. Limitações e Desafios para a Efetivação da Participação Social no SUS

Apesar dos avanços promovidos pelos mecanismos de controle social, a literatura evidencia que ainda existem importantes desafios para a efetivação da participação social no âmbito do SUS. Entre as principais limitações identificadas destacam-se a baixa participação da população nos espaços deliberativos, as dificuldades de representatividade, a insuficiente capacitação dos conselheiros e a persistência de barreiras institucionais que restringem a influência das deliberações sobre os processos decisórios (Gomes; Orfão, 2021; Moura; Cárdenas; Guilhem, 2026).

Gomes e Orfão (2021) destacam que muitos Conselhos de Saúde enfrentam dificuldades relacionadas à mobilização da população, o que compromete a diversidade de vozes representadas nesses espaços. Nesse contexto, a participação frequentemente se concentra em grupos específicos ou em indivíduos já vinculados aos serviços e movimentos sociais, limitando a ampliação do debate democrático e reduzindo a representatividade das demandas coletivas.

Outro desafio refere-se à qualificação dos representantes que atuam nos espaços de controle social. Embora os conselheiros desempenhem papel fundamental na formulação, acompanhamento e fiscalização das políticas públicas, muitos deles encontram dificuldades para compreender aspectos técnicos, administrativos e financeiros da gestão em saúde. Essa situação pode gerar assimetrias nas discussões e dificultar a participação efetiva dos usuários nos processos deliberativos (Carlini Barbosa; Silva, 2024; De Moura et al., 2025).

De Souza (2025) ressalta que a integração entre os Conselhos de Saúde e a sociedade ainda apresenta fragilidades importantes. Em muitos municípios, a comunicação entre os conselhos e a população ocorre de forma limitada, dificultando a divulgação das decisões, o compartilhamento de informações e a construção de estratégias capazes de ampliar o engajamento social. Como consequência, parte da população desconhece a existência desses espaços ou não compreende sua relevância para a gestão do SUS.

Além das dificuldades relacionadas à participação e à capacitação, a literatura aponta que fatores políticos e institucionais também podem comprometer a efetividade do controle social. Em

determinadas situações, as deliberações dos Conselhos de Saúde possuem reduzida capacidade de influenciar as decisões governamentais, resultando em processos participativos que nem sempre se traduzem em mudanças concretas na formulação e implementação das políticas públicas (Paim et al., 2023; Rezende; Frois, 2026).

Moura, Cárdenas e Guilhem (2026) argumentam ainda que a burocratização dos processos participativos e a escassez de recursos destinados ao funcionamento dos conselhos constituem obstáculos adicionais para o fortalecimento da participação social. Tais limitações podem reduzir a frequência das atividades, dificultar a realização de ações educativas e restringir as oportunidades de diálogo entre gestores, trabalhadores e usuários do sistema de saúde.

Por outro lado, o enfrentamento desses desafios depende do fortalecimento das estratégias de educação permanente, da ampliação da transparência institucional, do incentivo à mobilização comunitária e da valorização dos espaços de controle social. A adoção dessas medidas pode contribuir para ampliar a representatividade, fortalecer a capacidade deliberativa dos conselhos e consolidar a participação social como elemento fundamental da gestão democrática no SUS (Barros et al., 2025; De Moura et al., 2025; Rezende; Frois, 2026).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação social constitui um dos pilares fundamentais para a consolidação da gestão democrática no SUS. Mais do que um mecanismo formal previsto na legislação brasileira, o controle social

representa uma importante estratégia de fortalecimento da cidadania, da transparência institucional e da corresponsabilização entre Estado e sociedade na condução das políticas públicas de saúde.

A participação da população nos espaços deliberativos contribui para aproximar as decisões governamentais das necessidades reais dos territórios, favorecendo processos de gestão mais sensíveis às demandas sociais e alinhados aos princípios do SUS. Nesse sentido, a atuação dos Conselhos de Saúde e das demais instâncias participativas revela-se essencial para a promoção do diálogo entre gestores, trabalhadores e usuários, fortalecendo a legitimidade das decisões e ampliando as possibilidades de controle das ações desenvolvidas pelo poder público.

Entretanto, a efetivação da participação social ainda enfrenta desafios significativos, relacionados à baixa mobilização popular, às limitações de representatividade, às dificuldades de capacitação dos conselheiros e à persistência de barreiras institucionais que podem restringir a influência dos processos participativos na tomada de decisões. Tais aspectos demonstram que a existência formal dos mecanismos de controle social, por si só, não garante a concretização de uma gestão verdadeiramente participativa.

Dessa forma, o fortalecimento da participação social exige investimentos contínuos em educação permanente, estratégias de comunicação acessíveis, ampliação da transparência pública e valorização dos espaços de diálogo entre sociedade e gestão. Além disso, torna-se necessário promover ações que estimulem o engajamento cidadão e ampliem a compreensão da população

acerca de seu papel na construção e fiscalização das políticas de saúde.

Por fim, conclui-se que a consolidação de uma gestão participativa no SUS depende não apenas do aperfeiçoamento das estruturas institucionais de controle social, mas também do fortalecimento da cultura democrática e do reconhecimento da participação popular como elemento estratégico para a sustentabilidade das políticas públicas de saúde. Em um cenário marcado por constantes transformações sociais, políticas e sanitárias, ampliar os espaços de escuta e de deliberação coletiva representa um caminho indispensável para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, Edna Moreira et al. Mobilização social e participação cidadã nos conselhos de saúde. **Saúde em Debate**, v. 49, p. e10121, 2025.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006.

CARLINI BARBOSA, Leonardo; RODRIGUES DA SILVA, Diuslene. CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE: A VISÃO DE REPRESENTANTES DE

USUÁRIOS/AS DO SISTEMA. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 101–113, 2024.

CARVALHO, Gilson. Participação da comunidade na saúde. Passo Fundo: IFIBE, 2013.

COHN, Amélia. Participação social e conselhos de políticas públicas. Brasília: Ipea, 2009.

DE ARAUJO REZENDE, Larissa; DE ARAUJO FROIS, Rebecca. Políticas Públicas E Controle Social Em Saúde No Brasil Em 2025: Desafios, Avanços Institucionais E Diálogo Com Os Objetivos De Desenvolvimento Sustentável. **ARACÊ**, v. 8, n. 1, p. e11716-e11716, 2026.

DE MOURA, Marília Jacqueline Ferreira et al. O papel do controle social no SUS para uma gestão de qualidade: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 11, n. 3, p. 1-16, 2025.

DE SOUZA, Rogério Batista. Integração Entre Conselho Municipal De Saúde E Sociedade: Desafios E Caminhos No Âmbito Do Sus. **Editora Impacto Científico**, p. 1-12, 2025.

GOMES, José Felipe de Freitas; ORFÃO, Nathalia Halax. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 1199-1213, 2021.

MATTA, Gustavo Corrêa; MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães. Dicionário da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2009.

MOURA, Ananda Cristine Amador de; CÁRDENAS, Hugo Vinicius Alves; GUILHEM, Dirce Bellezi. Participação social no Sistema Único

de Saúde, suas potencialidades, desafios e perspectivas: uma revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 31, p. e03642024, 2026.

PAGE, Matthew J.; MCKENZIE, Joanne E.; BOSSUYT, Patrick M.; BOUTRON, Isabelle; HOFFMANN, Tammy C.; MULROW, Cynthia D.; SHAMSEER, Larissa; TETZLAFF, Jennifer M.; AKL, Elie A.; BRENNAN, Sue E. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n. 71, p. 1–9, 2021.

PAIM, Jairnilson Silva. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

Participação social em saúde no Brasil: avanços e retrocessos do SUS 10 anos depois das Jornadas de Junho. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 12, n. 3, p. 45–62, 2023.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005.

¹ Serviço Social, Especialista em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará-UECE.

² Fisioterapia. Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família pela Faculdade Ítalo Brasileira.

³ Fisioterapia, Especialista em Residência multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade estadual Vale do Acaraú.

⁴ Fisioterapia, Especialista em saúde pública e Saúde da Família.

⁵ Fonoaudiologia, especialista em Audiologia pela Universidade de Fortaleza.

⁶ Fisioterapia, Especialista em Traumatismo Ortopedia, Biomecânica e Desportiva (UNINTA).

⁷ Serviço Social, Especialista em Caracter de Residência em Saúde da família Pela escola de saúde pública visconde de Sabóia.

⁸ Serviço Social, Especialista em Caracter de Residência em Saúde da família Pela escola de saúde pública visconde de Sabóia.

⁹ Serviço Social, Especialista em Saúde da Família.

¹⁰ Serviço Social, Especialista em Saúde da Família.

¹¹ Fisioterapia, Faculdade Facy Wyden.