

**Capítulo**

**3**

**BARREIRAS E EXPERIÊNCIAS DO  
CONTROLE SOCIAL NA EXECUÇÃO E  
CONTROLE DA POLÍTICA DE SAÚDE NO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**



**BARREIRAS E EXPERIÊNCIAS DO  
CONTROLE SOCIAL NA EXECUÇÃO E  
CONTROLE DA POLÍTICA DE SAÚDE  
NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**BARRIERS AND EXPERIENCES OF  
SOCIAL CONTROL IN THE EXECUTION  
AND CONTROL OF HEALTH POLICY IN  
THE UNIFIED HEALTH SYSTEM**

**BARRERAS Y EXPERIENCIAS DE  
CONTROL SOCIAL EN LA EJECUCIÓN Y  
CONTROL DE LA POLÍTICA DE SALUD  
EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD**

Thaís Ataíde Lopes<sup>1</sup>, Cláudia Raniele Gonçalves da Silva<sup>1</sup>,  
Sarah Gabrielle Rodrigues Peixoto<sup>2</sup>, Nayra de Oliveira  
Duarte<sup>3</sup>, Jhulie Silva Borges<sup>4</sup>, Adriane Neves Ferreira<sup>1</sup>, Sueli  
Antunes Aquino Cardoso Gonçalves<sup>5</sup>, Gregório Ribeiro de  
Andrade Neto<sup>1</sup>, Cindy Bianca Oliveira de Aquino Godinho<sup>1</sup>,



Sirlane Alves da Silva<sup>1</sup>, Carolliny Pimenta Faria Galvão<sup>1</sup>,  
Aline Rodrigues Pereira Macedo<sup>1</sup>, Greicy Kelly Duarte  
Lopes Pires<sup>1</sup>

1Centro Universitário do Norte de Minas, 2Universidade  
Estadual de Montes Claros, 3Universidade Federal dos Vales  
do Jequitinhonha e Mucuri, 4Faculdade Santo Agostinho,  
5Centro Universitário FIPMoc.

**Resumo:** O presente estudo objetiva buscar compreender as barreiras e experiências do controle social na execução e controle da política de saúde no Sistema Único de Saúde. Conduziu-se um estudo teórico-reflexivo fundamentado nos conceitos de educação em saúde e promoção da saúde. O controle social no Sistema Único de Saúde (SUS) é fundamental para garantir a participação da sociedade na gestão e fiscalização das políticas de saúde. Os conselhos de saúde e as conferências de saúde se constituem, atualmente, nos principais espaços para o exercício da participação e do controle social na implantação e na implementação das



políticas de saúde em todas as esferas de governo, no entanto, existem diversas barreiras que dificultam sua efetivação. As principais barreiras e experiências incluem a escassa participação dos conselheiros de saúde nos colegiados, falta de conhecimento dos atores sociais a respeito do controle social e da própria função como conselheiros, o escasso conhecimento a respeito do regimento interno do próprio Conselho, o baixo compromisso dos conselheiros com a população que representam, as dificuldades em participar das reuniões, dentre outras, nesse sentido, é essencial romper essas barreiras para melhor execução da política de saúde.

**Palavras-chave:** controle social; participação social; política de saúde.

**Abstract:** The present study aims to understand the barriers and experiences of social control in the execution and control of health policy in the Unified Health System. A theoretical-reflective study was conducted based on the



concepts of health education and health promotion. Social control in the Unified Health System (SUS) is essential to ensure the participation of society in the management and inspection of health policies. Health councils and health conferences are currently the main spaces for the exercise of participation and social control in the implementation and implementation of health policies in all spheres of government, however, there are several barriers that hinder their effectiveness. The main barriers and experiences include the scarce participation of health counselors in the collegiate bodies, lack of knowledge of social actors about social control and their own function as counselors, the scarce knowledge about the internal regulations of the Council itself, the low commitment of the counselors to the population they represent, the difficulties in participating in meetings, among others, in this sense, it is essential to break these barriers for better execution of health policy.

**Keywords:** social control; social participation; health policy.



**Resumen:** El presente estudio tiene como objetivo comprender las barreras y experiencias de control social en la ejecución y control de la política de salud en el Sistema Único de Salud. Se realizó un estudio teórico-reflexivo a partir de los conceptos de educación para la salud y promoción de la salud. El control social en el Sistema Único de Salud (SUS) es fundamental para garantizar la participación de la sociedad en la gestión e inspección de las políticas de salud. Los consejos de salud y las conferencias de salud son actualmente los principales espacios para el ejercicio de participación y control social en la implementación e implementación de las políticas de salud en todas las esferas de gobierno, sin embargo, existen varias barreras que dificultan su efectividad. Las principales barreras y experiencias incluyen la escasa participación de los consejeros de salud en los órganos colegiados, el desconocimiento de los actores sociales sobre el control social y su propia función como consejeros, el escaso conocimiento sobre el reglamento interno del propio



Consejo, el bajo compromiso de los consejeros con la población que representan, las dificultades para participar en las reuniones, Entre otros, en este sentido, es fundamental romper estas barreras para una mejor ejecución de la política sanitaria.

**Palabras-clave:** control social; participación social; política sanitaria.

## **Introdução**

O processo de criação do Sistema Único de Saúde (SUS) teve início a partir das definições legais estabelecidas pela nova Constituição Federal do Brasil de 1988, sendo consolidado e regulamentado com as Leis Orgânicas da Saúde (LOA), nº 8080/90 e nº 8.142/90, sendo estabelecidas nestas as diretrizes e normas que direcionam o novo sistema de saúde, bem como aspectos relacionados à sua organização e funcionamento, critérios de repasses para os estados e municípios além de disciplinar o controle social no SUS em conformidade com as representações dos critérios



estaduais e municipais de saúde.<sup>1-3</sup>

A participação popular e o controle social em saúde, dentre os princípios do SUS, destacam-se como de grande relevância social e política, pois se constituem na garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas públicas de saúde. No Brasil, o controle social se refere à participação da comunidade no processo decisório sobre políticas públicas e ao controle sobre a ação do Estado.<sup>4</sup>

Nesse contexto, enfatiza-se a institucionalização de espaços de participação da comunidade no cotidiano do serviço de saúde, através da garantia da participação no planejamento do enfrentamento dos problemas prioritizados, execução e avaliação das ações, processo no qual a participação popular deve ser garantida e incentivada.<sup>5</sup>

Embora esteja prevista na lei, a participação social é um processo, em permanente construção, que comporta avanços e recuos, e, por muitas vezes, depende de ampla mobilização da comunidade na defesa de seus direitos. É preciso que o controle social aconteça na prática, para que



não fique apenas em lei e que a sociedade civil ocupe de modo pleno e efetivo esses diversos espaços de participação social.<sup>6</sup>

A Constituição Federativa de 1988 consagra e assegura a ideia da democracia com a participação da sociedade civil no controle e na gestão de políticas públicas (controle social), por meio da participação popular nos espaços dos Conselhos, das Conferências e das audiências públicas, que além de permitir que o povo desempenhe seu poder de maneira indireta, mediante representantes eleitos, consente que este exerça seu poder diretamente, por meio de plebiscitos, referendos e projetos/ações de iniciativa popular.

No entanto, o que se observa é que a participação e o controle social não estão efetivados em plenitude. Contribui para isso a falta de informação e a existência de interesses múltiplos para que a população não saiba que possui direitos e que pode exigi-los. Assim, é muito importante o estudo dessa temática, uma vez que a participação e o controle social trazem transformações positivas na área da saúde.



Nesse sentido, o presente estudo buscou compreender as barreiras e experiências do controle social na execução e controle da política de saúde no Sistema Único de Saúde.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Conduziu-se um estudo teórico-reflexivo fundamentado nos conceitos de educação em saúde e promoção da saúde, isto é, propõe-se a pensar as distintas dimensões que o constituem. Para tanto, adotou-se a proposição de Therrien<sup>7</sup> acerca dos pilares que constituem um fenômeno de investigação: ontologia, epistemologia e metodologia.

O estudo foi realizado a partir da identificação do tema, questão norteadora e do objetivo da pesquisa; estabelecimento dos descritores de assuntos e bases de dados, além dos critérios para inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas e avaliação dos estudos incluídos; após, interpretação dos resultados e apresentação da revisão e síntese do conhecimento.



A busca foi conduzida entre janeiro e março de 2025 por meio da questão norteadora: Quais as barreiras e experiências do controle social na execução e controle da política de saúde no Sistema Único de Saúde? Utilizou-se os descritores: controle social e participação social com auxílio dos operadores booleanos para auxílio e refinamento da busca de estudos para análise. As bases de dados secundários para busca foram: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Catálogo de Teses e Dissertações da Comissão da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), além de sites de agências relacionadas ao objeto de estudo.

Os critérios de inclusão foram: as publicações que abordassem a temática analisada, disponíveis online e com texto completo, nos idiomas português, inglês ou espanhol, sem corte temporal de publicação. Os critérios de exclusão foram: publicações duplicadas e trabalhos publicados unicamente em anais de eventos.

Após a análise dos dados a partir da seleção e leitura das publicações recuperadas foi conduzida a análise



de conteúdo temática, conforme Minayo, que é executada, por meio de três fases interdependentes: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados.<sup>8</sup>

## **DISCUSSÃO**

A Lei Orgânica da Saúde - Lei 8.080/90 - dispõe em seu artigo 7º que a participação da comunidade é um dos princípios que compõe o Sistema Único de Saúde. Porém, é na - Lei 8.142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), que fica assegurado a participação dos usuários de forma paritária em relação aos demais representantes de outros segmentos, nas conferências e conselhos de saúde.<sup>9</sup>

Ao longo dos anos, a participação da sociedade no setor Saúde passou por processos de mudanças complexos, que resultaram em um sistema de controle social cada vez mais qualificado, deliberativo, independente e representativo. A democratização das políticas de saúde é exemplo de um dos avanços viabilizados pela existência do



controle social.<sup>10</sup>

Os conselhos de saúde e as conferências de saúde se constituem, atualmente, nos principais espaços para o exercício da participação e do controle social na implantação e na implementação das políticas de saúde em todas as esferas de governo. Atuando como mecanismos essencialmente democráticos, através deles, a sociedade se organiza para a efetiva proteção da saúde como direito de todos e dever do Estado. A amplitude do campo de atuação dos conselhos de saúde, além de valiosa, é extensa. Como exemplo, a instituição dos conselhos de saúde atende à exigência legal estabelecida para o repasse de recursos financeiros, estaduais ou federais, ao setor Saúde. Sua atuação e variedade de competências fazem com que, hoje em dia, todos os municípios brasileiros disponham de um conselho de saúde.<sup>10</sup>

A participação social efetiva constitui uma forma de fortalecer o sistema de saúde do Brasil, exigindo, por vezes, que os diferentes segmentos sociais exerçam oposição a práticas hegemônicas nas diferentes arenas públicas de



disputa, especialmente no setor saúde. Entretanto, estudos apontam que, entre os desafios das instâncias colegiadas, que influenciam negativamente o desempenho dos órgãos de controle social, destaca-se a escassa participação dos conselheiros de saúde nos colegiados, a exemplo dos representantes do segmento de usuários.<sup>11-12</sup>

Isso pode ser justificado pela falta de conhecimento dos atores sociais a respeito do controle social e da própria função como conselheiros, que, conseqüentemente, resulta em comportamentos de omissão ou até mesmo de conformismo. Além disso, verifica-se o escasso conhecimento a respeito do regimento interno do próprio Conselho, o baixo compromisso dos conselheiros com a população que representam, as dificuldades em participar das reuniões, a falta e/ou inadequada capacitação, o curto prazo para a avaliação de propostas que exigiam mais tempo de debate e mais dedicação ao estudo dos temas deliberados, a pressão para deliberação de determinados temas, o medo dos conselheiros de se posicionarem nas reuniões e sofrerem represálias e punições, tal como



ocorreu entre os trabalhadores da saúde, deixando, inclusive, de verbalizar seus pontos de vista e opiniões a fim de preservarem seu vínculo empregatício, interferindo, dessa forma, no andamento das atividades nos Conselhos de Saúde e, conseqüentemente, dificultando a atuação das instâncias participatórias.<sup>13-14</sup>

No que se refere à escassez de capacitações envolvendo os membros dos Conselhos de Saúde, isso pode ser explicado pela falta de interesse dos gestores em qualificá-los e pela elevada rotatividade dos conselheiros, cujo tempo de mandato, entre os diferentes colegiados, varia de dois a três anos; além da centralização de informações entre os segmentos dos gestores e profissionais da saúde, uma vez que, embora os usuários participem das reuniões, apresentam uma participação com pouca qualidade, inviabilizando ou prejudicando, inclusive, a atuação e o processo de tomada de decisão por parte desses atores sociais.<sup>15-16</sup>

Na visão de Oliveira<sup>17</sup>, um indivíduo participativo assume posicionamentos e decisões, manifesta seus desejos



acerca dos aspectos políticos e públicos, consome, produz e se apresenta como intermediário em relações sociais e luta por suas crenças ultrapassando barreiras históricas e sociais. Segundo Farias; Varela<sup>18</sup> diante disso, é preciso que o indivíduo protagonista deixe de lado ideias conservadoras e estáticas para que possa compreender melhor as demandas de um grupo, tendo consciência do seu papel e responsabilidades perante a sociedade, incentivando o respeito diante da diversidade cultural e étnica.

Tal protagonismo pode ser visualizado diariamente em diferentes segmentos, e garantidos constitucionalmente nos Conselhos e Conferências de Saúde, que se caracterizam como os principais espaços para o exercício da participação e do controle social sobre a implementação das políticas de saúde em todas as esferas governamentais.<sup>19</sup> Trazendo uma reflexão acerca dos espaços onde o protagonismo social se faça presente, Escorel, Arouca<sup>20</sup> induzem uma reflexão da participação popular de forma institucionalizada e defendem um canal complementar aos tradicionais com outras estratégias para o envolvimento da comunidade, seja



ela direta, representativa, em conselhos, manifestações, campanhas, redes e ruas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As barreiras e experiências do controle social na execução e controle da política de saúde no Sistema Único de Saúde relacionam-se, sobretudo, a escassa participação dos conselheiros de saúde nos colegiados, falta de conhecimento dos atores sociais a respeito do controle social e da própria função como conselheiros, o escasso conhecimento a respeito do regimento interno do próprio Conselho, o baixo compromisso dos conselheiros com a população que representam, as dificuldades em participar das reuniões. São importantes esforços da sociedade e gestores para promover a participação social na execução do sistema único de saúde.



## REFERÊNCIAS

1. Finkelman, J. (org.). Caminhos da saúde pública no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. 328p.
2. Faria CAP. Ideias, conhecimento e políticas públicas: um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. Revista Brasileira de Ciências Sociais, São Paulo, v. 18, n. 51, p. 21-30, fev. 2003.
3. Souza C. Políticas Públicas: questões temáticas e de pesquisa. Caderno CRH, Salvador, n. 39, p. 11-24, jul./dez. 2003.
4. Arantes CIS. O Controle Social no Sistema Único de Saúde: concepções e ações de enfermeiras da atenção básica. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 470-478, 2007.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 300 p.
6. Rolim LB, Cruz RSBLC, Sampaio KJA. Participação



popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. Saúde em Debate. v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013.

7. Therrien J. Novos contextos da pós-graduação em educação: uma reflexão sobre parâmetros que permeiam a formação para o saber profissional. Anais do 22o Encontro de Pesquisa Educacional do Norte e Nordeste (EPENN); 2014 Out 28-31; Natal, Brasil.

8. Minayo MCS (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

9. Brasil. Lei nº 8.080, de 1990. 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.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Para entender o controle social na saúde / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

11. Garcia R. Expanding the Debate: Citizen Participation for the Implementation of the Right to Health in Brazil. Health hum. Rights. 2018; 20(1):163-172.

12. Coelho JS. Construindo a participação social no SUS: um



constante repensar em busca de equidade e transformação.  
Saude Soc. 2012; 21(1):138-151.

13. Gerschman S. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. Cad. Saúde Pública 2004; 20(6):1670-1681.

14. Bispo Júnior JP, Sampaio JJC. Participação social em saúde em áreas rurais do Nordeste do Brasil. Rev Panam Salud. Publica. 2008; 23(6):403-409.

15. Martinez MG, Kohler JC. Civil society participation in the health system: The case of Brazil's Health Councils. Global health. 2016; 12(64).

16. Gonçalves AO, Silva JFS, Pedrosa JIS. Contribuições da gestão participativa no espaço público chamado conselho: o contexto dos Conselhos de Saúde no Brasil. Divulg. saúde debate. 2008; (43):96-105.

17. Oliveira TSC. Os movimentos sociais e a democratização da informação: com a palavra a “Batalha do Vinho” e o “Levante Popular da Juventude”. 2018. 69f.

18. Farias MGG, Varela A. A mediação da informação e o protagonismo social: experimentando a construção de um modelo em uma comunidade brasileira. Investig.



bibliotecológica, v. 31, n. 73, p. 91-110, 2017.

19. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas. Brasília, DF: CONASS, 2009.

20. Escorel S, Arouca LE. Democracia e participação: para além das dicotomias. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 40, n. Especial, p. 39-48, dez. 2016.

