

6

Os desafios da participação popular nas políticas públicas de saúde: análise e propostas de ação no município de Arapiraca/AL

Los desafíos de la participación popular en las políticas públicas de salud: análisis y propuestas de acción en el municipio de Arapiraca/AL

Jéssica Morgana da Silva²⁴

Tiago Soares Vicente²⁵

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21534324>

RESUMO: Esta pesquisa teve como finalidade compreender os atuais e principais desafios da participação popular nas políticas públicas de saúde no município de Arapiraca/AL. A participação popular é fundamental para a construção de políticas públicas que atendam efetivamente às necessidades da população. A lei 8.142/1990, dentre outras coisas, estabelece a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Todavia, esse processo enfrenta uma série de desafios que podem limitar a eficácia e a efetividade da participação, podendo resultar em políticas públicas desconectadas da realidade dos cidadãos. O presente trabalho pretende analisar os principais obstáculos à participação popular nas políticas públicas de saúde, destacando suas implicações e caminhos possíveis de serem traçados. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com análises documentais e bibliográficas. O estudo será iniciado a partir da discussão acerca das políticas públicas de saúde no Brasil, fazendo uma breve análise sobre sua Institucionalização e a participação popular, trazendo também a discussão os conselhos de saúde e o controle social no SUS, para em seguida apresentar uma breve análise acerca dos mecanismos existentes no município de Arapiraca/AL e por fim explanar sobre os principais desafios enfrentados no atual contexto vivenciado e possíveis estratégias de fortalecimento da participação.

PALAVRAS-CHAVES: Participação popular; Sistema único de saúde; Conselhos de saúde; Educação em saúde.

RESUMEN: Esta investigación tuvo como finalidad comprender los actuales y principales desafíos de la participación popular en las políticas públicas de salud en el municipio de Arapiraca/AL. La participación popular es fundamental para la construcción de políticas públicas que atiendan efectivamente las necesidades de la población. La ley 8.142/1990, entre otras cosas, establece la participación de la comunidad en la gestión del Sistema Único de Salud (SUS). Sin embargo, este proceso enfrenta una serie de desafíos que pueden limitar la eficacia y la efectividad de la participación, pudiendo resultar en políticas públicas desconectadas de la realidad de los ciudadanos. El presente trabajo pretende analizar los

²⁴ Pós-Graduada em Políticas Públicas e Direitos Humanos pela Universidade Estadual de Alagoas (UNEAL). Graduada em Direito pela Universidade Estadual de Alagoas (UNEAL) e em Serviço Social pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Orcid: orcid.org/0009-0003-1243-2441. Lattes: lattes.cnpq.br/0525972609410778. E-mail: jessica_morgana18@hotmail.com.

²⁵ Doutor em Direito pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professor Titular da Universidade Estadual de Alagoas (UNEAL). Pesquisador-líder do Núcleo de Estudos em Políticas Públicas e Direitos Humanos, da UNEAL. Orcid: orcid.org/0000-0001-8364-3375. Lattes: lattes.cnpq.br/4803921333077620. E-mail: tiago.vicente@uneal.edu.br.

principales obstáculos a la participación popular en las políticas públicas de salud, destacando sus implicaciones y caminos posibles de ser trazados. Trata-se de una investigación cualitativa, con análisis documentales y bibliográficos. El estudio se iniciará a partir de la discusión acerca de las políticas públicas de salud en Brasil, realizando un breve análisis sobre su institucionalización y la participación popular, trayendo también a la discusión los consejos de salud y el control social en el SUS, para luego presentar un breve análisis acerca de los mecanismos existentes en el municipio de Arapiraca/AL y, por último, explicar los principales desafíos enfrentados en el contexto actual y las posibles estrategias de fortalecimiento de la participación.

PALABRAS CLAVE: Participación popular; Sistema Único de Salud; Consejos de Salud; Educación en salud.

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa possui como temática os desafios da participação popular nas políticas públicas de saúde no município de Arapiraca/AL. A participação popular nas políticas públicas é um conceito fundamental para a construção de uma democracia efetiva e representativa. Ela se refere ao envolvimento dos cidadãos nos processos de tomada de decisão que afetam suas vidas, especialmente em áreas cruciais como saúde, educação, segurança, meio ambiente, entre outras. Esta participação pode ocorrer de diversas formas, como por meio de audiências públicas, conselhos municipais, mobilizações sociais, entre outras.

No âmbito da saúde, no contexto brasileiro, essa participação se fortaleceu com a criação do sistema Único de Saúde - SUS, que desde sua implementação, busca garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Em 1990, além do SUS, tivemos a promulgação da lei 8.142/90, elaborada em um período de redemocratização do Brasil, composto por uma crescente demanda por maior participação cidadã nas decisões governamentais. A referida lei discorre sobre a participação da comunidade, os conselhos de saúde, as conferências de saúde e fortalece o controle social sobre as ações do SUS.

Apesar dos significativos avanços, sua efetivação é permeada por desafios, sendo a participação da população cada vez mais escassa. Diante disto, o presente trabalho traz o seguinte questionamento: quais seriam os atuais e principais desafios da participação popular nas políticas públicas de saúde? Parte-se da hipótese de que a falta de informação, desigualdades no acesso, burocracias e complexidades ligam-se a esta problemática, pois apenas a garantia legal da existência desses espaços de voz não

garante sua real concretização como instâncias de participação e controle social.

A voz da população é fundamental não apenas na formulação das políticas, mas também no controle e na fiscalização de sua execução. Por meio de conselhos de saúde e conferências, os cidadãos têm oportunidade de expressar suas necessidades, opiniões e demandas, contribuindo para que as ações governamentais atendam a realidade das comunidades. Todavia, como bem aponta Amorim (2007), na sociedade capitalista em que vivemos, permeada pela expansão da desigualdade social e da pobreza, acelera-se o processo de desinstitucionalização dos direitos, à medida que há um retrocesso nos direitos já conquistados, o que demanda cada vez mais a necessidade de mobilização da sociedade para uma participação efetiva.

Logo, o objetivo deste trabalho é analisar quais os principais desafios à participação popular nas políticas públicas de saúde, destacando suas implicações e caminhos possíveis de serem traçados, no município de Arapiraca/AL. No primeiro tópico, a abordagem foi realizada de forma geral, explanando-se sobre as políticas públicas de saúde no Brasil, de que forma ocorreu sua institucionalização, a implantação do sistema único de saúde e as leis que fomentaram este processo. Entendendo esse contexto geral, partimos para os conselhos de saúde e o controle social no SUS, a fim de entender sua constituição e principais conceitos. No terceiro tópico tratou-se especificamente dos mecanismos de controle social existentes e suas limitações no município de Arapiraca/AL, a fim de compreender suas diretrizes, funcionamento e competências, para por fim, finalizar com a discussão acerca dos principais desafios e possíveis estratégias ao fortalecimento da participação popular, tomando como partida, o fato desta participação ser fundamental para construir uma sociedade mais justa e democrática.

2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL: INSTITUCIONALIZAÇÃO E PARTICIPAÇÃO

As políticas de saúde no Brasil tiveram um marco importante com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, resultado da Constituição de 1988, que garantiu o direito à saúde como um direito fundamental. A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) ao longo dos anos foi marcada por amplos debates que retrata a presença de interesses contraditórios em vinculação a sua consolidação, bem como a

política pública com base na universalidade, equidade, integralidade, participação da população e dever do Estado, as dificuldades para criar modelos assistenciais da saúde, que faz parte do processo SUS.

O SUS foi definido pela Constituição de 1988, com sua regulamentação somente em 19 de setembro de 1990, através da Lei 8.080. Esta lei define o seu modelo operacional, propondo a forma de organização e funcionamento. Em dezembro de 1990, temos a consolidação da Lei 8.142, a qual dispõe acerca da transparência dos recursos e participação da comunidade no controle social. Conforme aponta o Conselho Federal de Serviço Social:

A saúde foi uma das áreas em que os avanços constitucionais foram mais significativos. O Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da Seguridade Social, é uma das proposições do Projeto de Reforma Sanitária, que foi regulamentado em 1990, pela Lei Orgânica da Saúde (LOS). O Projeto da Reforma Sanitária, tendo no SUS uma estratégia, tem como base um Estado democrático de direito, responsável pelas políticas sociais e, consequentemente, pela saúde. Destacam-se como fundamentos dessa proposta, a democratização do acesso, a universalização das ações; a melhoria da qualidade dos serviços com a adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações; a democratização das informações e transparência no uso de recursos e ações do governo; a descentralização com controle social democrático; a interdisciplinaridade nas ações. (CFESS, 2010, p.11).

Com base nos preceitos Constitucionais, a criação do SUS está voltada aos princípios doutrinários, tais como, a universalidade, equidade e integralidade. Além destes, temos também princípios que regem sua organização, quais sejam: a Regionalização e Hierarquização; Resolubilidade; descentralização; Participação dos cidadãos e Complementaridade do setor privado.

A regionalização e a hierarquização significam que os serviços de saúde devem ser organizados em diferentes níveis de complexidade, desde os atendimentos mais simples até os que exigem maior tecnologia, dentro de uma área geográfica definida e voltados para uma população específica. Essa organização garante que as pessoas tenham acesso a todos os tipos de atendimento necessários e às tecnologias disponíveis, aumentando a capacidade de resolver os problemas de saúde apresentados.

A resolubilidade está relacionada à obrigação do serviço de saúde conseguir atender e solucionar as demandas das pessoas ou da coletividade, sempre que alguém procurar atendimento ou quando surgir um problema que afete a saúde pública, respeitando o limite de atuação de cada serviço. Já a descentralização diz respeito à

divisão de responsabilidades entre os diferentes níveis de governo - municipal, estadual e federal - com a ideia de que as decisões devem ser tomadas o mais próximo possível da realidade local para serem mais eficazes. Assim, o que é de responsabilidade do município deve ser resolvido pelo governo municipal, o que abrange o estado fica a cargo do governo estadual e o que é de interesse nacional compete ao governo federal. Esse processo fortalece principalmente o papel dos municípios na gestão da saúde, sendo conhecido como municipalização.

A participação dos cidadãos é um direito garantido pela Constituição, assegurando que a população, por meio de suas entidades representativas, participe tanto da elaboração das políticas públicas de saúde quanto da fiscalização de sua execução em todas as esferas de governo. Por fim, a complementaridade do setor privado ocorre quando o poder público não consegue atender toda a demanda pelos serviços de saúde, podendo então contratar serviços da iniciativa privada para suprir essa necessidade.

A participação da sociedade civil é um princípio fundamental do SUS. Ela se manifesta através dos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde, onde cidadãos podem discutir e influenciar as políticas públicas. Os conselhos de saúde são compostos por representantes do governo, trabalhadores da saúde e usuários. Esses conselhos têm o papel de discutir e aprovar as políticas de saúde locais, além de fiscalizar sua execução. Já as conferências, são realizadas periodicamente, na qual se reúnem diversos atores sociais para debater as diretrizes das políticas públicas de saúde e elaborar propostas que serão levadas aos gestores (Vicente, Silva, Souza, 2024). Além dos conselhos e conferências, existem outros espaços informais que permitem a discussão sobre temas específicos da saúde, como por exemplo, grupos focais que abordam questões como saúde mental ou doenças crônicas.

Mas o que seria essa participação social? E qual sua importância nesse contexto? A participação deve ser vista como um processo capaz de gerar e instruir a criação de consciência crítica e política na população, fortalecendo seu poder de reivindicação (Vicente, Silva, Souza, 2026). Neste contexto, falar em participação social nos remete ao conceito de cidadania e de direitos sociais, haja vista a reflexão sobre esses processos, serem pressuposto para uma sociedade democrática. A desigualdade social se faz cada vez mais presente nos dias de hoje, o que acaba por acarretar o desarranjo do conceito de cidadania:

O sentido dado à cidadania é diferente de acordo com a condição social, a situação de trabalho, o pertencimento a sistemas de seguridade social (Stotz, 1995). Dessa forma, Valla e Stotz (1994) propõem duas categorias para cidadania, segundo a condição de reprodução social de camadas ou de grupos sociais: "cidadania de vigilância", quando serviços básicos já existem e a população precisa apenas vigiar para que continuem, e "cidadania de escassez", referente às populações que precisam estar continuamente pressionando e lutando politicamente para garantir serviços básicos que são tidos como concessões do Estado. (Coelho, 2012, p. 09)

Nesse diapasão, observa-se que a participação da população faz-se fundamental na democracia, sendo a participação plena, o meio de decidir, acompanhar e avaliar a organização dos serviços, permitindo-se assim, a inserção da população sobre assuntos de interesse geral. Objetiva-se com isso, que as diversas realidades venham a ser contempladas na construção das políticas, mostrando-se necessário um debate amplo e intenso, permeado por disputas que são inevitáveis.

3 CONSELHOS DE SAÚDE E CONTROLE SOCIAL NO SUS

A participação social na saúde pública brasileira está diretamente associada ao processo histórico da Reforma Sanitária, que emergiu nas décadas de 1970 e 1980 como um movimento político, social e acadêmico em defesa da universalização do direito à saúde e da democratização do Estado. Autores como Arouca (2003) e Paim (2008) destacam que a Reforma Sanitária brasileira foi fundamental para a incorporação da participação popular como princípio estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), consagrado na Constituição Federal de 1988.

A institucionalização dos Conselhos de Saúde ocorreu com a promulgação da Lei n.º 8.142/1990, que definiu esses espaços como instâncias permanentes e deliberativas de controle social. Os Conselhos de Saúde representam uma inovação no modelo de gestão pública, ao promover a inclusão da sociedade civil nos processos decisórios do Estado, rompendo, ainda que parcialmente, com práticas centralizadoras e tecnocráticas historicamente presentes na administração pública brasileira (Carvalho, 2007; Cohn, 1997).

A literatura clássica da Saúde Coletiva enfatiza que os Conselhos de Saúde são arenas de disputa política, nas quais distintos interesses sociais se confrontam em torno da formulação e implementação das políticas de saúde (Dagnino, 2004; Cohn, 2001).

Nessa perspectiva, a efetividade do controle social depende não apenas de sua formalização legal, mas também das relações de poder estabelecidas no interior desses espaços e do grau de autonomia dos conselhos frente à gestão governamental. Marques (2015) afirma que os conselhos enfrentam pelo menos três problemas no Brasil: implementação, desigualdade e cooptação.

O problema implementação refere-se às ações e discursos desenvolvidos pela elite político-econômica, com o objetivo de impedir a participação e integração dos grupos desfavorecidos nos mecanismos de participação, onde poderiam ter voz e voto em processos decisórios. O problema da desigualdade deve ser entendido como “a desigualdade socioeconômica que deixa um abismo sobre a compreensão de conceitos, leis entre outras questões que são dificultadas pelo acesso à informação e conhecimento formal” (Marques, 2015, p. 418). O terceiro problema é o da cooptação, que refere-se ao desequilíbrio existente entre os participantes representantes da Administração e os participantes representantes da Sociedade, que pode ocorrer em relação ao domínio das informações técnicas, à falta de condições estruturais para o bom desempenho das atividades dos Conselhos e à ingerência exercida pela Administração no funcionamento dos Conselhos (Vicente, Marques, 2016).

No campo da democracia participativa, Avritzer (2012) destaca que os Conselhos de Saúde configuram espaços híbridos, nos quais se articulam democracia representativa e participativa. Esses autores ressaltam que a qualidade da participação está diretamente relacionada à institucionalização de regras claras, à transparência dos processos decisórios e ao investimento contínuo em educação política e cidadã. Os Conselhos Locais de Saúde aproximam entre serviços de saúde e comunidades, favorecendo a identificação de demandas territoriais e o acompanhamento das ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde. No entanto, a fragilidade na articulação entre os Conselhos Locais e os Conselhos Municipais limita a capacidade de influência das demandas locais sobre o planejamento municipal em saúde.

Os Conselhos de Saúde assumiram papel relevante durante a pandemia de COVID-19, especialmente na defesa do SUS e na vigilância das políticas públicas em cenários de crise sanitária e política. Neste contexto, observa-se o reconhecimento dos Conselhos de Saúde enquanto instrumentos essenciais para a gestão participativa do SUS. No entanto, sua efetividade depende do fortalecimento institucional, da ampliação da transparência, da garantia de autonomia política e administrativa e do investimento

contínuo em processos de formação dos conselheiros, elementos indispensáveis para a consolidação do controle social na saúde.

4 ANÁLISE DOS MECANISMOS DE CONTROLE SOCIAL EXISTENTES E SUAS LIMITAÇÕES NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA/AL.

O município de Arapiraca/AL regulamentou a Lei nº 3.530, de 30 de maio de 2022, que dispõe sobre a reestruturação do Conselho Municipal de Saúde de Arapiraca, estabelecendo novas diretrizes para sua organização, funcionamento e competências. O Conselho é definido como instância colegiada, permanente, consultiva e deliberativa, integrante da estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, com a finalidade de atuar na formulação, controle, avaliação e fiscalização da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e orçamentários.

A legislação assegura as condições estruturais, materiais, financeiras e humanas necessárias ao pleno funcionamento do Conselho, em conformidade com a Lei Complementar nº 141/2012 e as resoluções do Conselho Nacional de Saúde. Estabelece como diretrizes básicas a compreensão da saúde como direito de todos e dever do Estado, bem como a integralidade das ações e serviços de saúde, incentivando a participação comunitária e o controle social.

A lei detalha amplamente as competências do Conselho Municipal de Saúde, incluindo a aprovação de planos, programas e orçamentos de saúde; o acompanhamento e a fiscalização da gestão do SUS no âmbito municipal; a análise de relatórios de gestão e prestações de contas; o controle da aplicação dos recursos do Fundo Municipal de Saúde; e a organização das Conferências de Saúde. Também prevê a articulação intersetorial e o fortalecimento da educação permanente para o controle social.

Quanto à composição, o Conselho é formado por 20 membros titulares e seus suplentes, respeitando o princípio da paridade, com 50% de representantes dos usuários do SUS, 25% de trabalhadores da saúde e 25% de representantes do governo e prestadores de serviços conveniados. A norma disciplina ainda a estrutura organizacional, o funcionamento das reuniões, os processos deliberativos e a natureza pública e não remunerada da função de conselheiro. Neste contexto, esta lei objetiva fortalecer a gestão participativa e o controle social no âmbito do Sistema Único de Saúde no município de Arapiraca, promovendo maior transparência, responsabilidade

administrativa e efetiva participação da sociedade na formulação e fiscalização das políticas públicas de saúde.

O município conta também com os Conselhos Locais de Saúde - CLS's, regidos por seu regimento interno. O documento fundamenta-se na Constituição Federal, na Lei Federal nº 8.142/1990, na legislação municipal vigente e nas diretrizes da Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, assegurando a participação da população na gestão das políticas públicas de saúde. Esses Conselhos Locais têm como finalidade possibilitar a participação organizada da comunidade no nível local, visando à melhoria da qualidade de vida e das condições de saúde da população, com garantia do acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Entre suas atribuições destacam-se o fortalecimento do controle social no SUS, o acompanhamento e a fiscalização dos serviços de saúde, a análise de problemas e demandas da comunidade, a divulgação de informações em saúde e o encaminhamento de questões ao Conselho Municipal de Saúde.

A composição dos CLS's também obedece ao princípio da paridade, sendo formada por representantes dos usuários, do governo e dos trabalhadores da saúde, com predominância do segmento de usuários. O regimento define ainda a estrutura organizacional dos Conselhos, composta pelo Plenário, Mesa Diretora e Secretaria, bem como as atribuições específicas de cada órgão. O funcionamento dos CLS's ocorre por meio de reuniões plenárias ordinárias e extraordinárias, com regras claras sobre quórum, processos decisórios, direito a voz e voto, mandato dos conselheiros e critérios de substituição. A função de conselheiro é considerada de relevância pública, não sendo remunerada, mas garantindo dispensa do trabalho para participação nas atividades do Conselho.

Em 2025, a Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca também realizou oficinas participativas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) até meados de agosto para construir coletivamente o novo plano, focado em tornar a saúde mais humana e acessível. Em abril realizou-se a I Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, debatendo políticas de saúde como direito humano. Conforme verifica-se no portal da transparência do município, a Secretaria Municipal de Saúde também apresenta regularmente relatórios de gestão na Câmara de Vereadores. Documentos gerenciais de 2024 e 2025 (1º Quadrimestre de 2025) foram liberados no Portal da Transparência, incluindo avaliação das ações e relatórios da Ouvidoria SUS.

Neste sentido, observa-se no município de Arapiraca/AL, a existência de mecanismos que buscam consolidar a gestão participativa e o controle social no âmbito local, fortalecendo a democracia, a transparência e a corresponsabilidade da sociedade na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde. Todavia, a participação efetiva da população ainda enfrenta desafios, sendo os principais, a falta de tempo dos participantes (conciliar trabalho/família), descrença pela falta de resolutividade de algumas demandas e a necessidade de maior engajamento político e mobilização social, aspectos que trataremos melhor no tópico a seguir.

5 OS PRINCIPAIS DESAFIOS E POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS AO FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO POPULAR

A participação popular nas políticas públicas é fundamental para construir uma sociedade mais democrática e justa. No entanto, essa participação enfrenta diversos desafios que precisam ser abordados de forma crítica. Entre estes, temos a falta de Informação e educação cidadã, pois muitas pessoas não têm acesso às informações necessárias sobre seus direitos e sobre como o sistema político funciona, o que acaba limitando a capacidade de se participar efetivamente. Destaca-se também a desigualdade social, haja vista existirem grupos marginalizados, como mulheres, negros, indígenas e pessoas com deficiência, que frequentemente enfrentam barreiras adicionais que dificultam sua participação nas decisões políticas. Outro ponto que merece destaque é o ceticismo e desconfiança nas instituições, já que observa-se uma desilusão com a política e desconfiança nas instituições governamentais, o que acarreta por vezes, à apatia e ao desinteresse pela participação.

Nos últimos anos, tomando como referência os anos de 2023 a 2025, o debate sobre o controle social na política de saúde no Brasil tem ganhado destaque tanto em eventos institucionais quanto em pesquisas acadêmicas. Pesquisas recentes reforçam que o controle social permanece como pilar da governança democrática em saúde, mas enfrenta obstáculos estruturais, financeiros e institucionais que limitam sua efetividade.

Em 2023, um dos pontos mais mencionados foi a baixa participação de jovens nos conselhos de saúde, destacada durante o encontro das Comissões Estaduais de Educação Permanente para o Controle Social no SUS. A discussão revelou que promover maior envolvimento de novas gerações é essencial para a renovação dos

espaços participativos e para garantir continuidade e diversidade nas vozes que influenciam decisões na saúde pública (Brasil, 2023).

Em 2024, debates internacionais ganharam espaço com o reconhecimento da participação social brasileira no contexto global. O *Conselho Nacional de Saúde* (CNS) destacou uma proposta de resolução inédita sobre participação social na saúde a ser apresentada na Assembleia Mundial de Saúde da *Organização Mundial da Saúde* (OMS), reforçando que a experiência brasileira pode inspirar outros países a fortalecerem mecanismos democráticos de controle social (Brasil, 2024)

Estudos feitos em 2025 apontam que, embora haja avanços normativos e tecnológicos, persistem lacunas na institucionalização dos mecanismos participativos e na articulação desses espaços com agendas mais amplas de desenvolvimento sustentável e direitos humanos. Essas lacunas dificultam a atuação plena dos conselhos de saúde e de outros espaços de participação cidadã na formulação, fiscalização e avaliação das políticas públicas de saúde no país. Eventos nacionais como o XXXVIII Congresso do *Conasems* trouxeram à tona a importância da integração entre gestão pública e controle social, ressaltando que a efetividade da participação depende não apenas da existência de conselhos, mas também do diálogo contínuo entre gestores, trabalhadores e usuários do SUS. Nesse contexto, gestores e conselheiros chamaram atenção para desafios históricos, como subfinanciamento crônico, precarização do trabalho na saúde e interferências políticas que comprometem a autonomia dos conselhos (Brasil, 2025).

É válido destacar também o encontro nacional de conselhos estaduais e municipais, ocorrido no final do ano de 2025, que discutiu a necessidade de qualificação do controle social diante de dificuldades com sistemas de informação, capacitação de equipes e repasses financeiros insuficientes. Ao mesmo tempo, experiências exitosas, como a expansão de conselhos locais em unidades básicas de saúde, demonstraram potencialidades concretas quando há articulação e engajamento social.

Como desafios, citamos ainda a burocracia excessiva com processos complexos e burocráticos, que podem desencorajar a participação popular, tornando difícil para os cidadãos se envolverem nas discussões sobre políticas públicas. Assim como também a falta de espaços de participação em muitos contextos, por não existirem canais adequados para que a população possa expressar suas opiniões e influenciar decisões.

No Brasil, apesar da democracia política tão almejada, convive-se com uma grande desigualdade social e péssimas condições de vida. Essa situação leva a uma descrença no Estado e em qualquer possibilidade de mudança, fato que, conciliado a valores neoliberais incorporados pela sociedade, cria uma visão imobilizadora que tende a reproduzir as injustiças e não transformá-las. Outra questão que abala significativamente a possibilidade da constituição dos sujeitos sociais são as políticas públicas neoliberais de caráter compensatório e não preventivo e redistributivo, focal e não universal (Coelho, 2012, p. 141).

O neoliberalismo, caracterizado pela desregulamentação, privatização e redução do papel do Estado na economia, tende a priorizar a eficiência econômica em detrimento da equidade social. Isso se reflete nas políticas de saúde, que muitas vezes são moldadas por interesses privados e orientadas para o lucro, em vez de focar no bem-estar da população. O sistema neoliberal acentua as desigualdades sociais, tornando mais difícil para os grupos marginalizados terem voz nas decisões sobre políticas de saúde. As comunidades mais vulneráveis frequentemente não têm acesso às informações necessárias para participar ativamente.

A ênfase na privatização e na gestão empresarial dos serviços de saúde também acabam acarretando à diminuição dos espaços públicos onde a população pode se reunir e discutir suas necessidades e reivindicações. Ocorre geralmente a deslegitimação do papel do Estado como provedor de serviços essenciais, gerando desconfiança nas instituições públicas e desmotivando a participação popular. Neste contexto, faz-se necessário a educação e conscientização da população, com a implementação de programas de educação cívica que informem os cidadãos sobre os seus direitos, o funcionamento do governo e a importância da participação ativa na política; o fortalecimento das redes comunitárias, com o incentivo a formação de grupos comunitários que venham a mobilizar a comunidade local em torno de questões específicas, promovendo um senso de pertencimento e responsabilidade coletiva; acessibilidade das informações, utilizando-se as plataformas digitais e mídias sociais para disseminar informações sobre políticas públicas de forma acessível e compreensível, atingindo um público mais amplo.

Outro ponto que merece destaque, é acerca da criação de espaços inclusivos para o diálogo, com fóruns abertos nos quais todos os cidadãos possam participar, independentemente de sua origem socioeconômica ou nível educacional, garantindo que vozes diversas sejam ouvidas, assim como também, a transparência nas decisões

governamentais, considerando que a transparência nas ações do governo pode ajudar a construir confiança entre a população e as instituições, encorajando mais pessoas a se envolverem nas discussões políticas.

Sendo assim, observa-se que os espaços de participação popular cooperam para criar identidades coletivas através da dimensão política. É necessário fortalecer as lutas sociais, impedindo que ocorra o seu enfraquecimento, ampliar o conceito de participação e seus arranjos políticos, para que não se perca a força do pensamento popular dentro dos padrões do sistema.

6 CONCLUSÃO

Este artigo se propôs a realizar uma análise dos desafios que a participação popular enfrenta no âmbito das políticas públicas de saúde, temática a qual, se faz de suma importância, visto que a participação social é um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, objetivando a democratização do acesso e a adequação dos serviços às reais necessidades da população.

O controle social constitui um princípio estruturante do Sistema Único de Saúde, institucionalizado pela Lei nº 8.142/1990 e reafirmado, especificamente no município de Arapiraca/AL, em âmbito municipal, pela Lei nº 3.530/2022 e pelo Regimento Interno dos Conselhos Locais de Saúde de Arapiraca. Esses dispositivos normativos consolidam a participação da sociedade civil nos processos de formulação, acompanhamento e fiscalização das políticas públicas de saúde, fortalecendo os mecanismos democráticos de gestão do SUS.

Apesar dos avanços normativos, a efetivação do controle social ainda enfrenta desafios relevantes. Entre eles, destacam-se a participação limitada e, por vezes, pouco qualificada da população, o déficit de informação e formação técnica dos conselheiros e as fragilidades estruturais e institucionais que comprometem o funcionamento regular dos conselhos de saúde. Observa-se, a necessidade de maior articulação entre os Conselhos Locais de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde, de modo a assegurar que as demandas territoriais sejam incorporadas de forma sistemática ao planejamento e à gestão municipal. O fortalecimento dessa articulação é fundamental para ampliar a representatividade e a efetividade das decisões tomadas nos espaços de participação social.

Dessa forma, entende-se que o aprimoramento do controle social na saúde exige não apenas a existência de marcos legais, mas também investimentos contínuos em educação permanente, transparência da gestão e fortalecimento institucional dos conselhos de saúde. Tais medidas são essenciais para garantir a participação social qualificada e a consolidação de um SUS mais democrático, equitativo e responsivo às necessidades da população.

O texto em sua análise, apresentou alguns dos desafios multifacetados da participação popular na política de saúde, estando entre eles, a desarticulação entre os diferentes níveis de gestão (federal, estadual e municipal), que muitas vezes dificulta a implementação de diretrizes participativas de forma homogênea e a fragilidade dos mecanismos de participação existentes, como conselhos e conferências de saúde, que podem sofrer com a falta de representatividade, a descontinuidade de suas ações, a baixa participação da sociedade civil e a pouca influência efetiva nas decisões. Já enquanto estratégias de fortalecimento, destacou-se a capacitação e educação permanente, a desburocratização e simplificação dos processos de participação, a valorização e o fortalecimento dos conselhos e conferências como espaços legítimos de deliberação e a utilização de tecnologias de informação e comunicação, para ampliar o alcance e a acessibilidade das ferramentas de participação.

Portanto, o presente trabalho trouxe uma visão crítica e propositiva sobre a participação popular na política de saúde. Ele reconhece os avanços conquistados, mas aponta os desafios persistentes que limitam a efetividade do controle social. As propostas apresentadas buscam não apenas resolver problemas pontuais, mas também promover uma mudança cultural e estrutural que consolide a participação cidadã como um elemento indissociável da gestão pública em saúde, contribuindo para um sistema mais democrático, equitativo e responsivo às necessidades da sociedade.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Maria Salete Souza de. Cidadania e participação democrática. Anais do II Seminário Nacional, Movimentos Sociais, Participação e Democracia, UFSC, Florianópolis, Brasil, p. 25-27, 2007.

AROUCA, Sergio. **O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva**. Rio de Janeiro: Editora UNESP, 2003.

AVRITZER, Leonardo. **Democracia e os espaços públicos no Brasil**. São Paulo: Editora UNESP, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Participação de jovens em conselhos de saúde também é desafio para controle social. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/participacao-de-jovens-em-conselhos-de-saude-tambem-e-desafio-para-controle-social>. Acesso em: 21 fev. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Participação social do SUS pode se tornar referência mundial em resolução inédita na OMS. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/fevereiro/participacao-social-do-sus-pode-se-tornar-referencia-mundial-em-resolucao-inedita-na-oms>. Acesso em: 21 fev. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. A integração entre gestão e controle social do SUS no XXXVIII Congresso do Conasems. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/junho/aintegracao-entre-gestao-e-controle-social-do-sus-no-xxxviii-congresso-do-conasems>. Acesso em: 21 fev. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Fortalecimento do controle social é destaque em encontro nacional. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/novembro/fortalecimento-do-controle-social>. Acesso em: 21 fev. 2026.

CARVALHO, Gilson de Cássia Marques. **Participação da comunidade na saúde**. Passo Fundo: Editora IFIBE, 2007.

CFESS - CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde**. Brasília: CFESS, 2010. 62 p. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em 20 jan. 2026.

COELHO, Juliana Sousa. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 138-151, maio 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4Wt8xWdgTMWXNkyqBmkpR7G/>. Acesso em 21 fev. 2026.

COHN, Amélia. **Descentralização, participação e controle social**. São Paulo: Cortez, 1997.

COHN, Amélia. **A saúde como direito e como serviço**. São Paulo: Cortez, 2001.

DAGNINO, Evelina. **Sociedade civil, espaços públicos e a construção democrática no Brasil**. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

MARQUES, Verônica Teixeira. Estado e sociedade civil: accountability e ampliação da esfera pública de conselhos gestores. In: SANTANA, C. H.; IGLESIAS, W. (orgs). **Estado, burocracia e controle democrático**. São Paulo: Alameda, 2015.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

VICENTE, Tiago Soares; MARQUES, Verônica Teixeira. Reflexões sobre democracia em Hannah Arendt. **Revista de Teorias da Democracia e Direitos Políticos**, Curitiba, v. 2, n. 2, p.01-17, Jul/Dez. 2016. Disponível em: <http://indexlaw.org/index.php/revistateoriasdemocracia/article/view/1660/pdf>. Acesso em: 23 mar. 2026.

VICENTE, Tiago Soares; SILVA, Ana Caroline da; SOUZA, Julia Fernandes de. Controle social das políticas públicas: mapeamento e análise dos conselhos gestores no município de Arapiraca/AL. **Revista da ANINTER-SH**, v. 1, p. 189–199, 2024. Disponível em: <https://revistadaanintersh.org/index.php/anintersh/article/view/59>. Acesso em 21 fev. 2026.

VICENTE, Tiago Soares; SOUZA, Julia Fernandes; SILVA, Ana Caroline da. Desafios da participação das entidades da sociedade civil nos conselhos gestores de Arapiraca-AL. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 7, n. 3, p. e737428, 2026. Disponível em: <https://recima21.com.br/recima21/article/view/7428>. Acesso em: 23 mar. 2026.

Créditos de autoria

Os autores contribuíram igualmente com a conceituação, escrita e revisão do artigo. / O primeiro autor é responsável pela elaboração do artigo. O segundo autor é responsável pela supervisão e orientação.

Declaração sobre conflito de interesses

Não há possíveis conflitos de interesse na realização e comunicação das pesquisas.

Informações sobre financiamento

Esta pesquisa não foi realizada com financiamento.

Declaração de Disponibilidade de Dados

Os dados que sustentam as conclusões deste estudo estão disponíveis no próprio artigo.

Declaração sobre o Uso de Inteligência Artificial

Não foi utilizada ferramenta de IA no desenvolvimento deste trabalho.

Artigo recebido em: 03/03/2026

Artigo aceito para publicação em: 13/06/2026.

Indexadores:

