

CONSELHOS DE SAÚDE COMO ARENAS DE DISPUTA: ANÁLISE SOCIOPOLÍTICA DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NA GESTÃO DO SUS

HEALTH COUNCILS AS ARENAS OF DISPUTE: A SOCIOPOLITICAL ANALYSIS OF POPULAR PARTICIPATION IN THE MANAGEMENT OF THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS)

LOS CONSEJOS DE SALUD COMO ESPACIOS DE DISPUTA: UN ANÁLISIS SOCIOPOLÍTICO DE LA PARTICIPACIÓN POPULAR EN LA GESTIÓN DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS)

 10.56238/revgeov17n3-159

Carlos Lopatiuk

Doutor em Desenvolvimento Comunitário

Instituição: Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)

E-mail: carloslopatiuk@yahoo.com.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5918-0657>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9701518133630285>

Carla Emanuele Lopatiuk

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Campo Real

E-mail: carla.emanuele2201@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-3293-6534>

Andressa Ketly Costa Braga

Pós-graduanda em Saúde da Família

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte

E-mail: enfandressabraga@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-7246-885X>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2932116934695428>

Cassiana Bessa de Lima Magalhães

Pós-graduanda em Farmácia Clínica de Endocrinologia e Metabologia

Instituição: Instituto de Ciencia Tecnologia e Qualidade Industrial (ICTQ)

E-mail: cassianabessa87@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-3255-0986>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5560197486054107>



Humberto Alves Nogueira

Especialista em Regulação em Saúde no SUS
Instituição: Universidade Federal de Roraima (UFRR)
E-mail: humbertoalvesnogueira@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-4911-7376>
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7542267491057962>

Haysha Maylla Castelo e Silva

Especialista em Vigilância em Saúde
Instituição: Hospital Regional Norte
E-mail: casteloesilva@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-1557-7920>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/738487328382973>

Carla Gianna Leal Reis

Especialista em Saúde da Família
Instituição: Universidade Federal do Ceará-UFCE
E-mail: carlagiannalealreis@gmail.com

Nelzo Moda Neto Lourenço

Mestrando em Psicologia com apoio Capes
Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás
E-mail: netoomoda15@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-7216-7124>
Lattes: 8241029352442901

Liége Martins da Silva

Mestrado em Ciências da Saúde
Instituição: Universidad de Córdoba na Espanha
E-mail: liege0212@gmail.com
Orcid: 0000-0002-5879-5016
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9902711815517486>

Marcio Harrison dos Santos Ferreira

Doutorando em Agroecologia e Desenvolvimento Territorial (PPGADT/UNIVASF)
Instituição: Instituto Federal do Piauí (IFPI) - Campus Paulistana
E-mail: marcio.harrison@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2563-9260>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7448700944240924>

Onayane dos Santos Oliveira

Doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários
Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)
E-mail: onayane.santos.oliveira@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6399-3025>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1693556243512691>



RESUMO

Considerando que a participação social constitui um dos princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado por dispositivos legais que estabeleceram mecanismos de controle social, os Conselhos de Saúde emergem como espaços institucionais voltados à deliberação e acompanhamento das políticas públicas de saúde. Contudo, a atuação desses colegiados ocorre em contextos marcados por disputas políticas, desigualdades de poder e diferentes interesses institucionais, o que suscita questionamentos sobre sua efetividade como instâncias de participação popular na gestão do sistema. Objetiva-se analisar, sob uma perspectiva sociopolítica, o papel dos Conselhos de Saúde como arenas de disputa na participação popular na gestão do SUS. Para tanto, procede-se a uma pesquisa qualitativa de caráter analítico-interpretativo, desenvolvida por meio de revisão narrativa de literatura associada à análise documental. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, além da consulta a documentos normativos do Ministério da Saúde e da legislação brasileira relacionada ao controle social no SUS. Desse modo, observa-se que os Conselhos de Saúde, embora institucionalizados como instâncias deliberativas de participação social, funcionam como espaços atravessados por relações de poder, conflitos políticos e limitações estruturais que influenciam sua capacidade de incidência nas decisões da gestão pública. Conclui-se que esses colegiados configuram-se como arenas sociopolíticas de negociação e disputa, nas quais diferentes atores buscam influenciar a definição das prioridades da política de saúde, revelando simultaneamente o potencial democrático e os limites do controle social no âmbito do SUS.

Palavras-chave: Participação Social. Conselhos de Saúde. Controle Social. Sistema Único de Saúde. Políticas Públicas.

ABSTRACT

Considering that social participation constitutes one of the structuring principles of the Unified Health System (SUS), established by the 1988 Federal Constitution and regulated by legal provisions that established mechanisms for social control, Health Councils emerge as institutional spaces aimed at deliberating and monitoring public health policies. However, the actions of these councils occur in contexts marked by political disputes, power inequalities, and different institutional interests, which raises questions about their effectiveness as instances of popular participation in the management of the system. This study aims to analyze, from a socio-political perspective, the role of Health Councils as arenas of dispute in popular participation in the management of the SUS. To this end, a qualitative, analytical-interpretative research was conducted, developed through a narrative literature review associated with document analysis. The bibliographic survey was carried out in the PubMed, SciELO, and Virtual Health Library databases, in addition to consulting normative documents from the Ministry of Health and Brazilian legislation related to social control in the SUS. Thus, it is observed that Health Councils, although institutionalized as deliberative bodies of social participation, function as spaces traversed by power relations, political conflicts, and structural limitations that influence their capacity to affect public management decisions. It is concluded that these councils are configured as socio-political arenas of negotiation and dispute, in which different actors seek to influence the definition of health policy priorities, simultaneously revealing the democratic potential and the limits of social control within the SUS (Brazilian Unified Health System).

Keywords: Social Participation. Health Councils. Social Control. Unified Health System. Public Policies.

RESUMEN

Considerando que la participación social constituye uno de los principios estructurantes del Sistema Único de Salud (SUS), establecido por la Constitución Federal de 1988 y regulado por disposiciones legales que establecen mecanismos de control social, los Consejos de Salud surgen como espacios institucionales destinados a la deliberación y el seguimiento de las políticas públicas de salud. Sin embargo, las acciones de estos consejos ocurren en contextos marcados por disputas políticas, desigualdades de poder y diferentes intereses institucionales, lo que plantea interrogantes sobre su eficacia como instancias de participación popular en la gestión del sistema. Este estudio tiene como objetivo analizar, desde una perspectiva sociopolítica, el papel de los Consejos de Salud como espacios de disputa en la participación popular en la gestión del SUS. Para ello, se realizó una investigación cualitativa, analítico-interpretativa, desarrollada a través de una revisión narrativa de la literatura asociada al análisis de documentos. El estudio bibliográfico se realizó en las bases de datos PubMed, SciELO y la Biblioteca Virtual de Salud, además de consultar documentos normativos del Ministerio de Salud y la legislación brasileña relacionada con el control social en el SUS. Así, se observa que los Consejos de Salud, si bien institucionalizados como órganos deliberativos de participación social, funcionan como espacios atravesados por relaciones de poder, conflictos políticos y limitaciones estructurales que influyen en su capacidad para incidir en las decisiones de gestión pública. Se concluye que estos consejos se configuran como espacios sociopolíticos de negociación y disputa, en los que diversos actores buscan influir en la definición de las prioridades de las políticas de salud, revelando simultáneamente el potencial democrático y los límites del control social dentro del SUS.

Palabras clave: Participación Social. Consejos de Salud. Control Social. Sistema Único de Salud. Políticas Públicas.



1 INTRODUÇÃO

A institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), decorrente da Constituição Federal de 1988, consolidou um novo paradigma de organização das políticas públicas de saúde no Brasil ao estabelecer a saúde como direito universal e dever do Estado. Nesse contexto, a participação social passou a constituir um princípio estruturante do sistema, orientando a formulação, execução e controle das políticas de saúde (Brasil, 1988).

Essa diretriz resultou na criação de mecanismos institucionais destinados a ampliar a presença da sociedade civil nos processos decisórios do setor, entre os quais se destacam os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde, concebidos como instâncias permanentes de deliberação e controle social no âmbito da gestão pública sanitária (Paiva; Stralen; Costa, 2014).

A consolidação desses espaços participativos está diretamente relacionada ao processo de redemocratização brasileira ocorrido nas décadas de 1980 e 1990, período marcado pela mobilização social em torno da reforma sanitária e da defesa da universalização do direito à saúde (Cohn; Bujdoso, 2015).

A incorporação da participação popular como princípio organizador do SUS buscou romper com modelos centralizados de tomada de decisão, possibilitando a inserção de diferentes atores sociais na formulação e no acompanhamento das políticas públicas. Dessa forma, a democratização da gestão em saúde passou a envolver a criação de arenas institucionais capazes de promover o diálogo entre Estado e sociedade civil (Silva; Novais; Zucchi, 2021).

No plano normativo, a participação da comunidade na gestão do sistema de saúde foi regulamentada pela Lei nº 8.142, de 1990, que estabeleceu os Conselhos de Saúde como órgãos colegiados de caráter permanente e deliberativo, compostos por representantes do governo, profissionais de saúde, prestadores de serviços e usuários (Brasil, 1990).

Esses espaços foram concebidos com a finalidade de atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde nas diferentes esferas de governo, incluindo aspectos econômicos e financeiros. Essa configuração institucional buscou assegurar a presença da sociedade nos processos decisórios relacionados à organização e ao funcionamento do sistema público de saúde (Brasil, 1990; Silva; Novais; Zucchi, 2021).

A criação dos conselhos gestores representou uma inovação democrática no campo das políticas públicas brasileiras, ao instituir canais formais de participação e controle social que possibilitam a manifestação de demandas coletivas e a fiscalização das ações governamentais.

Esses espaços foram concebidos como instrumentos de fortalecimento da cidadania e de ampliação da responsabilidade pública, permitindo que diferentes segmentos da sociedade participem da definição das prioridades e estratégias da política de saúde. A institucionalização dessas instâncias reforçou o entendimento de que a gestão pública em saúde deve incorporar mecanismos de diálogo e



negociação entre múltiplos atores sociais (Paiva; Stralen; Costa, 2014).

Além de sua função deliberativa, os Conselhos de Saúde assumem papel relevante na promoção do controle social sobre a gestão do SUS, atuando na supervisão de planos, programas e projetos desenvolvidos no setor. Essa atuação envolve a análise de relatórios de gestão, a discussão de prioridades assistenciais e o acompanhamento da aplicação de recursos públicos destinados à saúde. Ao permitir a participação direta de representantes da sociedade civil, essas instâncias contribuem para ampliar a transparência administrativa e fortalecer os princípios democráticos que orientam a organização do sistema público de saúde no país (Silva; Novais; Zucchi, 2021).

A estrutura e o funcionamento dos Conselhos de Saúde foram posteriormente regulamentados por instrumentos normativos complementares, entre os quais se destaca a Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Essa normativa estabelece diretrizes para a organização, composição e funcionamento desses colegiados, definindo critérios relacionados à autonomia administrativa, à periodicidade das reuniões e à garantia de condições institucionais para o exercício efetivo do controle social (Brasil, 2012).

A resolução também reforça o princípio da paridade entre usuários, trabalhadores e gestores na composição dos conselhos, buscando assegurar equilíbrio na representação dos diferentes segmentos envolvidos na política de saúde. Embora os Conselhos de Saúde tenham sido concebidos como instrumentos de democratização da gestão pública, sua atuação ocorre em um contexto marcado por diferentes interesses políticos, institucionais e sociais que disputam a definição das prioridades da política de saúde (Silva; Novais; Zucchi, 2021).

Nesse cenário, tais espaços podem ser compreendidos como arenas de negociação e conflito entre distintos projetos de sociedade e modelos de organização do sistema de saúde. A presença simultânea de gestores públicos, representantes de usuários, trabalhadores e prestadores de serviços evidencia a complexidade das relações estabelecidas nesses fóruns participativos (Cohn; Bujdoso, 2015).

A participação social no SUS destaca-se como espaços participativos não se restringem à função consultiva, mas integram o conjunto de mecanismos institucionais responsáveis por orientar a formulação e o monitoramento das políticas públicas. Nesse sentido, os Conselhos de Saúde configuram-se como instâncias deliberativas capazes de influenciar decisões relacionadas à organização dos serviços, à definição de prioridades assistenciais e à alocação de recursos no setor. Essa característica reforça seu papel estratégico no fortalecimento da governança democrática do sistema de saúde brasileiro (Paiva; Stralen; Costa, 2014).

Entretanto, a atuação desses colegiados ocorre em um contexto sociopolítico marcado por desigualdades estruturais e assimetrias de poder entre os diferentes atores envolvidos no processo decisório. A presença simultânea de interesses institucionais, demandas sociais e pressões políticas



transforma os conselhos em espaços de disputa simbólica e material pela definição das agendas públicas em saúde. Nessas arenas, diferentes grupos buscam influenciar as decisões relacionadas às políticas sanitárias, evidenciando o caráter político e deliberativo desses fóruns participativos (Cohn; Bujdoso, 2015).

Além disso, a dinâmica de funcionamento dos conselhos reflete aspectos históricos da relação entre Estado e sociedade no Brasil, marcada por processos de negociação, cooperação e conflito entre diferentes segmentos sociais. A institucionalização da participação social no SUS buscou ampliar a presença da sociedade civil na esfera pública, promovendo novas formas de interação entre governo e população na formulação das políticas públicas. Nesse contexto, os Conselhos de Saúde passaram a desempenhar papel central na articulação entre demandas sociais e decisões governamentais (Paiva; Stralen; Costa, 2014).

A compreensão desses espaços participativos exige considerar que sua atuação envolve não apenas processos técnicos de gestão, mas também disputas políticas relacionadas à definição de prioridades, à distribuição de recursos e à orientação das políticas de saúde. Assim, os Conselhos de Saúde configuram-se como arenas institucionais nas quais diferentes projetos políticos e concepções de saúde entram em confronto, refletindo as tensões presentes na construção das políticas públicas em sociedades democráticas (Cohn; Bujdoso, 2015).

Diante desse contexto, torna-se relevante analisar de que maneira os Conselhos de Saúde têm funcionado como espaços de participação popular e de deliberação política no âmbito da gestão do SUS. A investigação dessas instâncias permite compreender os limites e potencialidades da participação social na formulação e no controle das políticas públicas de saúde, bem como identificar os fatores sociopolíticos que influenciam a dinâmica de funcionamento desses colegiados (Silva; Novais; Zucchi, 2021).

Nesse sentido, o presente estudo parte da seguinte problemática: de que forma os Conselhos de Saúde se configuram como arenas sociopolíticas de disputa e negociação no processo de participação popular na gestão do Sistema Único de Saúde. A compreensão dessa questão torna-se fundamental para avaliar o papel desses espaços na consolidação do controle social e na democratização das políticas públicas em saúde no Brasil (Paiva; Stralen; Costa, 2014).

Diante dessas considerações, o objetivo deste estudo consiste em analisar, sob uma perspectiva sociopolítica, o papel dos Conselhos de Saúde como arenas de disputa na participação popular na gestão do SUS, buscando compreender como se configuram as relações entre os diferentes atores envolvidos nesses espaços institucionais de deliberação e controle social das políticas públicas de saúde.



2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, de abordagem analítico-interpretativa, desenvolvida por meio de revisão narrativa de literatura associada à análise documental. Esse delineamento metodológico foi adotado por possibilitar a compreensão das dimensões sociopolíticas que permeiam os Conselhos de Saúde enquanto instâncias de participação social e deliberação no âmbito da gestão do SUS. A abordagem qualitativa permite interpretar os significados atribuídos à participação popular e às relações de poder presentes nesses espaços institucionais, considerando seu contexto histórico, político e normativo.

A etapa de levantamento bibliográfico foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por concentrarem produção científica relevante nas áreas de saúde coletiva, políticas públicas e participação social. Complementarmente, foram consultados documentos oficiais do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Saúde e da legislação brasileira, especialmente aqueles relacionados à institucionalização do controle social no SUS.

Para a busca dos estudos foram utilizados descritores estruturados a partir dos vocabulários controlados DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*). Entre os principais descritores empregados destacam-se: “Participação Social”, “Conselhos de Saúde”, “Política de Saúde”, “Sistema Único de Saúde” e “Controle Social”, bem como seus equivalentes em inglês. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*, ampliando a sensibilidade da busca e possibilitando a identificação de publicações pertinentes ao tema investigado.

Foram incluídos artigos científicos disponíveis na íntegra, com delineamento metodológico claramente descrito, que apresentassem aderência à problemática investigada e aos objetivos propostos pelo estudo, além de estarem disponíveis gratuitamente para acesso público além de documentos normativos. Foram considerados estudos publicados preferencialmente nas últimas duas décadas, período que contempla a consolidação do controle social no sistema de saúde brasileiro e o avanço das discussões acadêmicas sobre governança participativa.

Foram excluídos estudos duplicados nas bases consultadas, publicações sem relação direta com o tema investigado e trabalhos que não apresentavam aderência aos objetivos propostos ou à problemática de pesquisa estabelecida. Após a identificação das publicações, procedeu-se à leitura exploratória dos títulos e resumos para verificar a pertinência temática.

Em seguida, realizou-se a leitura integral dos textos selecionados, com o objetivo de compreender de forma aprofundada as contribuições apresentadas pelas publicações para o debate acerca da participação social na gestão do Sistema Único de Saúde. A partir dessa leitura, o conteúdo dos estudos foi examinado de maneira interpretativa, considerando os aspectos teóricos e conceituais discutidos pelos autores. Esse processo permitiu compreender como diferentes atores sociais interagem nesses colegiados, evidenciando elementos relacionados às disputas políticas, às relações de poder e



aos processos de deliberação presentes na dinâmica de participação popular na gestão das políticas públicas de saúde.

Paralelamente, foi realizada análise documental de marcos legais e normativos que estruturam o controle social no SUS, com destaque para a Constituição Federal de 1988, a Lei nº 8.142/1990, Lei 8080/1990, decreto 7.508/2011 e a Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, documentos que regulamentam a participação da comunidade na gestão das políticas públicas de saúde e definem a organização dos Conselhos de Saúde no país.

No que se refere às considerações éticas, por se tratar de uma pesquisa de revisão narrativa de literatura associada à análise documental, desenvolvida com base em materiais de acesso público e sem envolvimento direto de seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normas vigentes para pesquisas dessa natureza.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após leitura integral e aplicação dos critérios de elegibilidade, 6 estudos foram incluídos na análise. Os trabalhos selecionados abordam dimensões distintas do funcionamento dos Conselhos de Saúde, incluindo questões institucionais, práticas deliberativas, relações de poder entre atores sociais e limitações estruturais do controle social no SUS.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos.

AUTOR	ANO	TIPO DE ESTUDO	CONTEXTO	CONTRIBUIÇÃO PRINCIPAL
Durán; Gerschman	2014	Análise teórica	Conselhos de saúde no SUS	Discussão das disputas sociopolíticas presentes nos conselhos
Silva; Lima	2021	Revisão integrativa	Produção científica sobre conselhos	Identificação das abordagens teóricas utilizadas nos estudos
Saliba <i>et al.</i>	2009	Estudo empírico	Conselhos municipais em SP	Avaliação da atuação e conhecimento dos conselheiros
Azevedo; Campos; Lira	2020	Análise institucional	Participação federativa	Identificação de entraves institucionais à efetividade dos conselhos
Souza; Mendes	2020	Estudo de caso	Conselho municipal em MG	Análise da participação social no funcionamento do conselho
Souza; Arruda	2025	Estudo normativo	Controle social na saúde	Proposta de parâmetros para pareceres dos conselhos

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Nos estudos selecionados, os Conselhos de Saúde aparecem menos como instâncias neutras de consulta e mais como estruturas atravessadas por correlação de forças entre segmentos desiguais. Durán e Gerschman (2014) mostram que a institucionalização desses colegiados não suprimiu conflitos, mas reorganizou disputas entre governo, trabalhadores, prestadores e usuários dentro de um espaço formalmente deliberativo, no qual a decisão depende tanto da regra institucional quanto da capacidade de influência dos atores presentes.

Essa leitura ganha densidade quando observada à luz da produção científica mapeada por Silva



e Lima (2021) que identificam a presença de matrizes analíticas voltadas à compreensão da participação como fenômeno político, e não apenas administrativo. Ao reunir pesquisas sobre conselhos e conferências, as autoras demonstram que o debate acadêmico passou a tratar essas instâncias como espaços marcados por representação, conflito, negociação e limites concretos de efetividade, o que desloca a análise para além do desenho normativo formal.

No plano do funcionamento concreto, Saliba *et al.* (2009) salientam que a fragilidade técnica dos conselheiros compromete a capacidade de intervir sobre matérias centrais da gestão. Quando os representantes não dominam instrumentos orçamentários, relatórios financeiros e procedimentos administrativos, o debate tende a ser conduzido por quem já ocupa posição privilegiada no interior da máquina pública, o que reduz a potência crítica do colegiado e enfraquece seu papel de fiscalização política.

Azevedo, Campos e Lira (2020) aprofundam esse problema ao demonstrar que a limitação dos conselhos não decorre apenas da atuação individual de seus membros, mas também de entraves federativos e institucionais mais amplos. Entre esses obstáculos, destacam-se o acesso insuficiente à informação, a baixa capacidade de responsabilização dos gestores e a persistência de conselhos que funcionam, em alguns contextos, mais para cumprir exigências burocráticas do que para incidir efetivamente sobre a política pública.

Por outro lado, Souza e Mendes (2020) ressaltam que a baixa presença da sociedade civil no cotidiano do conselho revela que a participação não se sustenta apenas pela existência legal do órgão. Os autores mostram que desconhecimento social, pouca mobilização comunitária e frágil apropriação política desse espaço fazem com que a atuação deliberativa fique concentrada em poucos sujeitos, geralmente mais próximos da gestão ou do setor da saúde, o que limita a pluralidade de interesses em debate.

Esse quadro confirma a observação de Durán e Gerschman (2014) de que a participação institucionalizada pode conviver com formas de intermediação marcadas por interesses corporativos. Em vez de representar automaticamente um espaço de ampliação democrática, o conselho pode reproduzir hierarquias já existentes quando a linguagem técnica, o controle da pauta e a condução das discussões permanecem sob domínio de segmentos mais organizados, convertendo a deliberação em processo assimétrico de negociação política.

Sob o ponto de vista normativo, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabeleceu a participação da comunidade como diretriz da organização do sistema de saúde, inserindo-a no próprio desenho político do SUS. Essa previsão não se limitou a um enunciado programático, mas abriu base jurídica para o reconhecimento da sociedade como sujeito legítimo no acompanhamento das ações estatais em saúde, o que conferiu fundamento institucional aos conselhos enquanto espaços de controle social e partilha de poder decisório (Brasil, 1988).



A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, ao disciplinar a organização e o funcionamento do SUS, estruturou o campo material sobre o qual a participação social passaria a incidir. Já a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, especificou o lugar dos conselhos no sistema ao defini-los como órgãos permanentes e deliberativos, encarregados de atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Com isso, o conflito político deixou de estar à margem e passou a integrar o interior do próprio arranjo institucional sanitário (Brasil, 1990a; Brasil, 1990b).

A Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012, reforçou esse papel ao detalhar diretrizes de composição, organização e funcionamento dos Conselhos de Saúde, reafirmando a paridade dos usuários e o caráter deliberativo do colegiado. No entanto, o contraste entre a densidade normativa e o funcionamento concreto identificado pelos estudos revela que a formalização das regras não elimina relações desiguais de poder, nem assegura, por si, circulação equilibrada da palavra, autonomia política dos membros ou capacidade efetiva de incidência sobre a gestão (Brasil, 2012; Saliba *et al.*, 2009).

A Lei nº 8.142/1990 também atribuiu aos conselhos uma vinculação direta ao acompanhamento da execução da política pública, mas Souza e Arruda observam que essa incumbência exige mais do que presença formal dos representantes (Brasil, 1990b). Ao discutirem requisitos mínimos para pareceres dos conselhos municipais, os autores demonstram que o exercício do controle social demanda leitura qualificada de documentos, critérios consistentes de análise e condições institucionais que permitam ao colegiado produzir manifestação técnica e politicamente fundamentada sobre a condução da saúde local (Souza; Arruda, 2025).

A regionalização introduzida pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, agregou nova complexidade a esse cenário ao reorganizar a articulação interfederativa da política de saúde. Embora voltado ao planejamento e à integração das ações e serviços, o decreto amplia o desafio dos conselhos ao exigir acompanhamento de decisões que ultrapassam o âmbito estritamente municipal e envolvem pactuações regionais, fluxos assistenciais e responsabilidades compartilhadas, o que intensifica a necessidade de conselheiros preparados para intervir em uma governança mais complexa (Brasil, 2011; Azevedo; Campos; Lira, 2020).

Silva e Lima (2020) mostram que parte expressiva da produção sobre conselhos de saúde já vinha apontando a distância entre promessa participativa e prática institucional. Esse achado dialoga com os resultados empíricos de Souza e Mendes (2020) e de Saliba *et al* (2009), pois indica que representação formal, assento garantido e calendário de reuniões não bastam para produzir influência real se persistirem baixa capacitação, pouca mobilização popular e frágil transparência administrativa, elementos que comprimem a dimensão política do controle social.

Outro ponto recorrente nos textos selecionados diz respeito ao peso das relações locais de poder sobre a vitalidade dos conselhos. Quando o Executivo monopoliza informações, conduz a pauta sem



contestação relevante ou transforma o colegiado em espaço de mera homologação, a participação perde densidade e a deliberação se esvazia. Nessa direção, Azevedo, Campos e Lira (2020) associam a baixa efetividade desses órgãos à fragilidade dos mecanismos de prestação de contas entre as instituições, enquanto Durán e Gerschman (2014) ressaltam que a disputa entre projetos políticos permanece constitutiva do próprio funcionamento desses espaços.

Com isso, percebe-se que os estudos reunidos demonstram que os Conselhos de Saúde operam como arenas de disputa porque condensam, em escala institucional, conflitos sobre representação, saber, acesso à informação, uso de recursos públicos e direção política da saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada permitiu compreender os Conselhos de Saúde como espaços institucionais atravessados por diferentes interesses políticos, sociais e institucionais, nos quais a participação popular ocorre de forma marcada por negociações, disputas e assimetrias de poder. Ao responder ao objetivo proposto, o estudo evidenciou que esses colegiados não funcionam apenas como instâncias administrativas de consulta, mas configuram-se como arenas sociopolíticas nas quais distintos atores disputam a definição de prioridades, a interpretação das normas e os rumos da política pública de saúde no âmbito do SUS.

Os achados demonstram que, embora o marco jurídico brasileiro tenha consolidado a participação social como princípio estruturante do SUS, a efetividade desse controle social depende de fatores que ultrapassam a existência formal dos conselhos. Elementos como o domínio técnico das informações, o acesso aos dados da gestão, a capacidade de mobilização social e as condições institucionais de funcionamento influenciam diretamente o potencial deliberativo desses espaços. Nesse sentido, a institucionalização da participação não elimina conflitos, mas reorganiza as disputas políticas no interior de estruturas formais de deliberação pública.

A pesquisa também evidenciou que limitações relacionadas à capacitação dos conselheiros, à circulação restrita de informações e à influência de relações locais de poder podem comprometer a capacidade de intervenção dos colegiados sobre decisões estratégicas da gestão do SUS. Essas fragilidades tendem a reduzir a densidade política da participação social e podem transformar os conselhos em instâncias com menor capacidade de incidir sobre o planejamento, o financiamento e a organização dos serviços de saúde, mesmo quando a legislação lhes atribui caráter deliberativo.

Apesar dessas limitações, os Conselhos de Saúde permanecem como instrumentos relevantes de democratização das políticas públicas, pois institucionalizam a presença da sociedade civil no processo decisório e ampliam a transparência da gestão sanitária. Ao possibilitar o diálogo entre usuários, trabalhadores e gestores, esses espaços contribuem para tornar visíveis conflitos e demandas sociais que dificilmente emergiriam apenas nos canais tradicionais da administração pública.



Como limitação do estudo, destaca-se o fato de a investigação ter sido conduzida por meio de revisão narrativa de literatura e análise documental, o que restringe a análise à interpretação de produções acadêmicas e marcos normativos existentes, sem observação empírica direta do funcionamento cotidiano dos conselhos. Dessa forma, determinadas dinâmicas locais de participação e conflito podem não ter sido plenamente captadas.

Diante disso, pesquisas futuras podem aprofundar a compreensão desses espaços por meio de estudos empíricos que investiguem o funcionamento concreto dos Conselhos de Saúde em diferentes contextos regionais, analisando práticas deliberativas, relações de poder entre os atores envolvidos e estratégias de fortalecimento da participação social. Investigações comparativas entre municípios e regiões também podem contribuir para identificar fatores institucionais e políticos capazes de ampliar a efetividade do controle social na gestão do SUS.



REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, Nilo Lima de; CAMPOS, Mauro Macedo; LIRA, Rodrigo Anido. Por que os conselhos não funcionam? Entraves federativos para a participação popular no Brasil. Dilemas: **Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 351-372, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17648/dilemas.v13n2.21870>.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: **Presidência da República**, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990a.
- 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) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012. Aprova diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012.
- BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências., **Diário Oficial da União** Brasília, DF, 29 jun. 2011.
- COHN, Amélia; BUJDOSO, Yasmin Lilla. Participação social e gestão pública no Sistema Único de Saúde. **Tempo Social**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 33-47, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-20702015012>
- DURÁN, Paulo Renato Flores; GERSCHMAN, Silvia. Desafios da participação social nos conselhos de saúde. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 884-896, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300012>
- PAIVA, Fernando Santana de; VAN STRALEN, Cornelis Johannes; COSTA, Pedro Henrique Antunes da. Participação social e saúde no Brasil: revisão sistemática sobre o tema. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 487-498, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.10542012>
- SILVA, Rita de Cássia Costa da; NOVAIS, Maykon Anderson Pires de; ZUCCHI, Paola. Social participation in the unified health system of Brazil: an exploratory study on the adequacy of health councils to resolution 453/2012. **BMC Health Services Research**, v. 21, art. 1120, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07161-1>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34666755>.
- SOUZA, Cíntia Valéria; MENDES, André de Carvalho Bandeira. Controle social no SUS: a efetividade da participação da população e dos profissionais em um conselho municipal de saúde. **Revista MultiAtual**, v. 1, n. 4, p. 221-236, 2020. Disponível em: <https://www.multiatual.com.br>
- SALIBA, Nemre Adas *et al.* Conselhos de saúde: conhecimento sobre as ações de saúde. **Revista de**



Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 43, n. 6, p. 1463-1477, 2009. DOI:
<https://doi.org/10.1590/S0034-76122009000600007>

SILVA, Berenice Temoteo da; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira. Conselhos e conferências de saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 319-328, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.08872019>

SOUZA, Haroldo Oliveira de; ARRUDA, Alessandro Gustavo Souza. Controle social na saúde: uma proposta de requisitos mínimos para os pareceres dos conselhos municipais de saúde. **Revista Perspectivas em Políticas Públicas**, v. 18, n. 35, p. 221-243, jan./jul. 2025.

