




PARTICIPAÇÃO SOCIAL E GOVERNANÇA LOCAL: O PAPEL ESTRATÉGICO DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DO SUS

SOCIAL PARTICIPATION AND LOCAL GOVERNANCE: THE STRATEGIC ROLE OF MUNICIPAL HEALTH COUNCILS IN THE CONTEXT OF THE SUS

PARTICIPACIÓN SOCIAL Y GOBERNANZA LOCAL: EL PAPEL ESTRATÉGICO DE LOS CONSEJOS MUNICIPALES DE SALUD EN EL CONTEXTO DEL SUS

 <https://doi.org/10.56238/levv16n50-045>

Data de submissão: 10/06/2025

Data de publicação: 10/07/2025

Rogério Batista de Souza

RESUMO

Este artigo tem como objetivo analisar a participação social no Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na atuação dos Conselhos Municipais de Saúde como instâncias fundamentais de deliberação e controle social. A pesquisa, de natureza qualitativa e abordagem bibliográfica, fundamenta-se na análise de publicações acadêmicas, documentos oficiais e legislações específicas que tratam da organização da saúde pública no Brasil e dos mecanismos democráticos de gestão participativa. Ao longo do texto, discute-se o processo histórico de consolidação do SUS, os princípios que o estruturam e o papel que os conselhos de saúde desempenham na garantia de uma gestão descentralizada, universal e equitativa. A reflexão destaca a importância dos conselhos enquanto espaços legítimos de articulação entre governo e sociedade civil, evidenciando tanto suas contribuições para o fortalecimento das políticas públicas de saúde quanto os obstáculos que ainda limitam sua efetividade. Entre os principais desafios identificados estão a baixa representatividade social, a fragilidade na capacitação técnica dos conselheiros, a ausência de mecanismos eficazes de deliberação e a dificuldade de articulação entre os diferentes níveis de gestão. Também são abordadas as implicações do uso das tecnologias da informação no processo de participação democrática, apontando possibilidades e limitações no contexto atual. Conclui-se que os Conselhos Municipais de Saúde possuem um papel estratégico no fortalecimento da democracia participativa, desde que estruturados de maneira a garantir ampla representatividade, transparência e capacidade técnica. O aprimoramento desses espaços depende de investimentos contínuos em formação, da mobilização da sociedade e do compromisso ético dos envolvidos. A consolidação de um sistema de saúde justo e inclusivo passa, necessariamente, pela valorização de instrumentos de controle social e pela construção de uma cultura política voltada para o interesse coletivo.

Palavras-chave: Participação. Saúde Pública. Gestão Democrática. Controle Social. Conselhos Municipais.

ABSTRACT

This article analyzes social participation in the Unified Health System (SUS), focusing on the role of Municipal Health Councils as key bodies for deliberation and social oversight. The qualitative research, with a bibliographic approach, is based on the analysis of academic publications, official documents, and specific legislation addressing the organization of public health in Brazil and the democratic mechanisms of participatory management. Throughout the text, the historical process of

consolidation of the SUS, the principles that structure it, and the role that health councils play in ensuring decentralized, universal, and equitable management are discussed. The reflection highlights the importance of the councils as legitimate spaces for coordination between government and civil society, highlighting both their contributions to strengthening public health policies and the obstacles that still limit their effectiveness. Among the main challenges identified are low social representation, the fragility of the technical training of council members, the lack of effective deliberation mechanisms, and the difficulty in coordination between different levels of management. The implications of using information technology in the process of democratic participation are also addressed, highlighting possibilities and limitations in the current context. The conclusion is that Municipal Health Councils play a strategic role in strengthening participatory democracy, provided they are structured to ensure broad representation, transparency, and technical capacity. Improving these spaces depends on continuous investment in training, public mobilization, and the ethical commitment of those involved. Consolidating a fair and inclusive health system necessarily involves valuing social oversight instruments and building a political culture focused on the collective interest.

Keywords: Participation. Public Health. Democratic Management. Social Oversight. Municipal Councils.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo analizar la participación social en el Sistema Único de Salud (SUS), con énfasis en la actuación de los Consejos Municipales de Salud como instancias fundamentales de deliberación y control social. La investigación, de naturaleza cualitativa y enfoque bibliográfico, se fundamenta en el análisis de publicaciones académicas, documentos oficiales y legislaciones específicas que abordan la organización de la salud pública en Brasil y los mecanismos democráticos de gestión participativa. A lo largo del texto, se discute el proceso histórico de consolidación del SUS, los principios que lo estructuran y el papel que desempeñan los consejos de salud en la garantía de una gestión descentralizada, universal y equitativa. La reflexión destaca la importancia de los consejos como espacios legítimos de articulación entre el gobierno y la sociedad civil, evidenciando tanto sus contribuciones al fortalecimiento de las políticas públicas de salud como los obstáculos que aún limitan su efectividad. Entre los principales desafíos identificados se encuentran la baja representatividad social, la fragilidad en la capacitación técnica de los consejeros, la ausencia de mecanismos eficaces de deliberación y la dificultad de articulación entre los distintos niveles de gestión. También se abordan las implicaciones del uso de las tecnologías de la información en el proceso de participación democrática, señalando posibilidades y limitaciones en el contexto actual. Se concluye que los Consejos Municipales de Salud tienen un papel estratégico en el fortalecimiento de la democracia participativa, siempre que estén estructurados de manera que garanticen una amplia representatividad, transparencia y capacidad técnica. El perfeccionamiento de estos espacios depende de inversiones continuas en formación, de la movilización social y del compromiso ético de los involucrados. La consolidación de un sistema de salud justo e inclusivo pasa, necesariamente, por la valorización de los instrumentos de control social y por la construcción de una cultura política orientada al interés colectivo.

Palabras clave: Participación. Salud Pública. Gestión Democrática. Control Social. Consejos Municipales.

1 INTRODUÇÃO

A saúde pública no Brasil é regida por princípios e diretrizes fundamentais que visam garantir o direito universal, integral e equitativo à saúde, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988. O Sistema Único de Saúde (SUS), criado a partir desse marco legal, consolidou-se como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, estruturado com base em três pilares principais: descentralização, integralidade e participação social.

Esse último elemento, que assegura a participação da sociedade nos processos decisórios e no controle das políticas públicas de saúde, é operacionalizado por meio de instâncias formais, como as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde, que atuam em âmbito nacional, estadual e municipal.

No nível municipal, os Conselhos Municipais de Saúde (CMS) desempenham um papel estratégico. Eles são responsáveis por promover a integração entre gestores públicos, trabalhadores da saúde e a população, funcionando como espaços legítimos de articulação democrática e controle social.

Nessas instâncias, a sociedade civil tem a oportunidade de exercer seu protagonismo na formulação, deliberação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde. Contudo, a eficácia e o impacto desses Conselhos dependem diretamente de sua capacidade de se integrar com a sociedade local, assegurando a representatividade e a mobilização social em torno das questões de saúde.

Apesar de sua importância, os Conselhos Municipais de Saúde enfrentam inúmeras adversidades que comprometem sua plena atuação. No âmbito estrutural, muitas vezes os conselhos sofrem com a precariedade de recursos financeiros e materiais, além da falta de infraestrutura adequada para realizar reuniões e atividades. Adicionalmente, observa-se que a capacitação insuficiente de seus membros pode limitar o entendimento das atribuições e potencialidades do CMS, enfraquecendo o desempenho das funções deliberativas e fiscalizadoras.

No plano social, o desafio de envolver a população nas atividades do conselho é igualmente relevante, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais, baixa escolaridade e descrença nas instituições públicas. Esse distanciamento entre a sociedade e os conselhos é agravado por práticas políticas pouco transparentes e pela resistência de alguns gestores públicos em aceitar o controle social como um mecanismo legítimo de monitoramento e direcionamento das políticas de saúde.

Por outro lado, há também inúmeras oportunidades que podem ser exploradas para fortalecer a integração entre o CMS e a sociedade. A democratização do acesso à informação, impulsionada pela ampliação das tecnologias digitais, abre novas possibilidades para a comunicação e a participação social em saúde.

Plataformas virtuais, redes sociais e aplicativos de gestão participativa podem aproximar a população dos processos decisórios, permitindo maior transparência e engajamento. Além disso,

movimentos sociais, organizações não governamentais (ONGs) e outras iniciativas da sociedade civil têm desempenhado papéis relevantes na promoção da educação popular em saúde, fomentando a conscientização sobre os direitos em saúde e o papel dos Conselhos Municipais como instrumentos de cidadania ativa.

Nesse sentido, compreender os fatores que dificultam e promovem a integração entre os Conselhos Municipais de Saúde e a sociedade é essencial para fortalecer o SUS como um sistema público participativo e inclusivo. Este trabalho tem como objetivo central analisar as adversidades que comprometem a atuação dos Conselhos Municipais de Saúde, ao mesmo tempo em que busca identificar e explorar as oportunidades que podem ampliar a representatividade e a eficácia dessas instâncias.

A premissa é de que a participação social qualificada é um dos pilares fundamentais para a consolidação de um sistema de saúde que atenda às necessidades reais da população, especialmente em um cenário marcado por restrições econômicas, aumento das demandas sociais e mudanças nos modelos de gestão pública.

Para alcançar esse objetivo, a tese propõe uma abordagem crítica e multidimensional, baseada em referenciais teóricos sobre governança participativa, controle social e políticas públicas de saúde. Serão analisadas experiências concretas de Conselhos Municipais de Saúde que obtiveram êxito em superar barreiras e promover a integração com a sociedade, buscando extrair lições e boas práticas que possam ser replicadas em outros contextos.

O estudo também considera os impactos das desigualdades regionais e socioeconômicas na dinâmica de atuação dos conselhos, reconhecendo que o fortalecimento desses espaços exige estratégias adaptadas às especificidades de cada município.

Ao longo desta pesquisa, espera-se contribuir para o debate sobre o papel dos Conselhos Municipais de Saúde como instrumentos de transformação social, propondo caminhos para superar os desafios existentes e explorar o potencial dessas instâncias.

Em última análise, o fortalecimento do controle social no SUS não apenas garante maior transparência e accountability na gestão pública, mas também promove uma cidadania mais ativa e uma sociedade mais justa, alinhada aos princípios democráticos que fundamentam o sistema de saúde brasileiro.

2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem bibliográfica, cujo objetivo principal é analisar a participação social no Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase no funcionamento e nas potencialidades dos Conselhos Municipais de Saúde.

A escolha pela pesquisa bibliográfica se justifica pela necessidade de reunir, interpretar e discutir conceitos, experiências e reflexões teóricas já consolidadas sobre o tema, permitindo uma compreensão aprofundada das relações entre gestão pública, controle social e democracia participativa no contexto da saúde pública brasileira.

Foram utilizados como fontes de análise livros acadêmicos, artigos científicos, teses, dissertações e documentos oficiais que tratam da saúde pública no Brasil, do histórico de criação e consolidação do SUS, e do papel desempenhado pelos conselhos de saúde enquanto instâncias deliberativas.

A seleção do material considerou, prioritariamente, publicações dos últimos dez anos, com exceção de obras clássicas e legislações fundamentais para a contextualização do objeto de estudo. Documentos institucionais do Ministério da Saúde, resoluções do Conselho Nacional de Saúde e o Regimento Interno dos Conselhos Municipais também foram analisados para subsidiar a compreensão das normativas que orientam a atuação desses órgãos colegiados.

O tratamento dos dados bibliográficos seguiu uma análise qualitativa, descritiva e interpretativa, com o intuito de identificar convergências, tensões e lacunas presentes nas produções científicas e normativas. Essa análise buscou evidenciar como os conselhos municipais operam como mecanismos de articulação entre o poder público e a sociedade civil, e quais os principais desafios enfrentados no processo de consolidação de uma gestão participativa no âmbito do SUS.

A pesquisa foi organizada em eixos temáticos, definidos a partir da leitura exploratória e do levantamento das categorias centrais do estudo: evolução histórica da saúde pública no Brasil, estrutura e funcionamento dos conselhos de saúde, efetividade da participação social e inter-relações entre gestão pública, controle social e tecnologias da informação. A partir desses eixos, foi possível construir uma reflexão crítica sobre os limites e as potencialidades da atuação dos Conselhos Municipais de Saúde, à luz dos princípios democráticos que regem o sistema público de saúde no país.

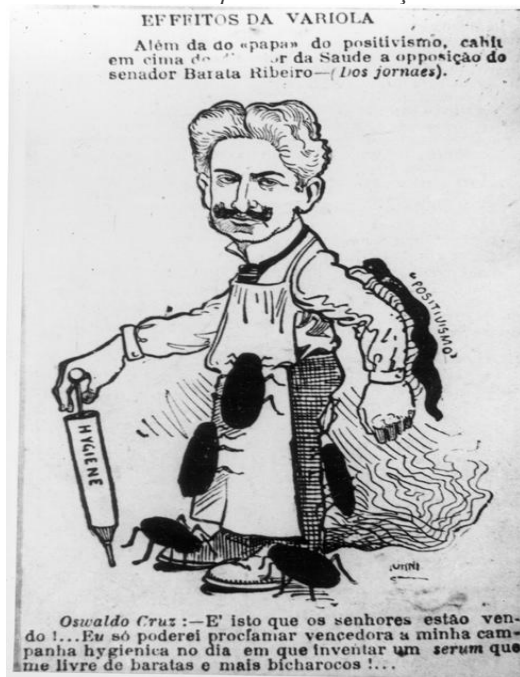
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Saúde Pública no Brasil foi estruturada ao longo de muitos anos, seguindo as diversas transformações históricas e sociais que marcaram a evolução do país. Desde o período colonial, passando pela época imperial e pelo impacto da chegada dos imigrantes, a saúde pública brasileira enfrentou desafios estruturais e contextuais complexos. A implementação de campanhas de vacinação, como as promovidas por Oswaldo Cruz, teve um papel crucial no combate às epidemias que assolavam o país.

No entanto, ao longo da história, o Brasil ainda enfrentou sérios problemas no setor, como a debilidade no saneamento básico, a crescente desigualdade no acesso à saúde e o fortalecimento da medicina privada, o que aprofundava as disparidades no atendimento à população.

Durante o regime militar, houve ainda a questão da subnotificação de dados e a precariedade no acesso à saúde para grande parte da população. No entanto, as diversas transformações históricas e os movimentos sociais, especialmente a partir da década de 1980, trouxeram novas perspectivas e uma compreensão mais crítica da saúde pública no Brasil (Bertolli Filho, 2011).

FIGURA 1 – Cartaz de Campanha de vacinação contra a varíola



FONTE: FIOCRUZ

A partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1986, o Brasil passou a viver um período de reformas significativas no setor. O fortalecimento das políticas públicas de saúde foi acompanhado de um movimento de democratização, em que a sociedade civil passou a participar de forma mais ativa nos processos de deliberação e controle social, garantindo um avanço nas questões de saúde. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) se tornou um marco nesse processo, implementando um sistema federativo, intergovernamental e descentralizado, com a missão de garantir à população o direito à saúde.

O SUS foi desenhado para atender a todos os brasileiros, sem discriminação, buscando dar uma resposta efetiva às necessidades de saúde da população, especialmente das camadas mais vulneráveis. Esse modelo de saúde, embora progressivamente tenha se estruturado e avançado, continua a enfrentar desafios significativos.

Entre esses desafios, destaca-se a limitação dos conselheiros de saúde para exercer suas funções de forma holística e eficiente, muitas vezes sem o respaldo adequado para cumprir com suas atribuições, conforme indicado nas pesquisas direcionadas ao tema.

O Conselho de Saúde, como órgão colegiado e deliberativo, tem um papel fundamental na concepção e execução das políticas de saúde no Brasil. Seu caráter permanente e sua responsabilidade

de atuar na formulação de estratégias de saúde tornam-no um instrumento crucial no controle e na avaliação das políticas públicas no país.

De acordo com o Ministério da Saúde (2003), os conselhos de saúde são essenciais para garantir que a gestão do SUS seja participativa e democrática, envolvendo ativamente os diversos setores da sociedade. A Lei nº 8.142/90, que regulamenta a participação da sociedade na gestão do SUS, estabelece que os conselhos devem ser compostos por representantes de diferentes segmentos, abrangendo os trabalhadores da saúde, os gestores, prestadores de serviços e os usuários, de modo a garantir uma representação legítima e equitativa.

Essa lei também orienta que as conferências e os conselhos de saúde estejam presentes nas três esferas de governo: municipal, estadual e federal, fortalecendo a descentralização da gestão do SUS e ampliando a participação popular.

A composição dos conselhos de saúde é de extrema importância para que esses órgãos realmente reflitam a diversidade da sociedade e atendam às necessidades da população. Para que isso aconteça, deve haver uma representatividade equilibrada e justa entre os diferentes grupos sociais, conforme estipulado pela resolução nº 333/03, que determina que os conselhos de saúde devem participar ativamente da elaboração de planos que otimizarão o controle da execução das políticas de saúde. De acordo com o Ministério da Saúde (1998), a composição dos conselhos deve respeitar a proporção de 50% de usuários, sendo que os outros 50% devem ser divididos entre os demais segmentos representados.

Esse modelo busca garantir que as demandas da população usuária do SUS sejam priorizadas e que os outros segmentos não sobrecarreguem as decisões, mantendo o caráter democrático e participativo dos conselhos.

A atuação dos conselhos, quando bem estruturada, pode ser um instrumento valioso para assegurar o cumprimento dos direitos de saúde, proporcionando um espaço de expansão e fortalecimento do controle social. Como destacado por Saliba, Nemre Adas et al. (2009), a participação nos conselhos de saúde oferece aos cidadãos a oportunidade de influenciar as decisões sobre políticas públicas, ampliando sua capacidade de interlocução com o Poder Público e criando um canal direto de comunicação entre o Estado e a sociedade. Esse espaço de decisão contribui para a construção de um SUS mais inclusivo e acessível, que reflita as reais necessidades da população.

Para O'Dwyer e Moysés (1998), os conselhos de saúde atuam em duas frentes: no fortalecimento do poder público e no empoderamento da sociedade civil. O trabalho realizado no âmbito desses conselhos pode gerar transformações significativas tanto na gestão pública da saúde quanto na forma como a sociedade se engaja nas questões relacionadas à saúde coletiva.

A participação ativa nos conselhos proporciona à população a capacidade de influenciar diretamente as decisões, o que é uma característica importante para o avanço da democracia no setor

de saúde. No entanto, como apontam Wendhausen e Caponi (2002), a natureza das práticas dos participantes dos conselhos é um fator determinante para o sucesso ou fracasso na democratização das decisões.

Se a dinâmica de participação for de fato democrática, os conselhos podem se tornar espaços de transformação e de efetiva melhoria na gestão das políticas de saúde. Caso contrário, podem continuar a reforçar a dinâmica de exclusão e desigualdade, mantendo o status quo.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), em particular, desempenha um papel de liderança e coordenação no processo de governança do SUS. De acordo com o Ministério da Saúde (2012), o CNS segue uma estrutura definida por seu Regimento Interno, que inclui a organização de um Plenário, Presidência, Mesa Diretora, Secretaria Executiva, Comissões Intersetoriais e Grupos de Trabalho.

Essas estruturas visam garantir a eficiência e a coordenação das atividades do conselho, assegurando que as decisões sejam tomadas de forma estruturada, com a participação de diversos setores e com a devida avaliação das políticas públicas de saúde em nível nacional.

3.1 PLENÁRIO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE- CNS

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS) é considerado o fórum de deliberação máxima no Brasil em relação às políticas públicas de saúde. Sua importância é fundamental para a definição e o acompanhamento das diretrizes que orientam a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o território nacional. Por ser um espaço de articulação e debate democrático, o Plenário do CNS desempenha um papel central na formulação de políticas públicas de saúde que atendem à diversidade e complexidade do país.

Ao reunir representantes de diferentes segmentos da sociedade – como gestores de saúde, trabalhadores da área, prestadores de serviço e usuários – o Plenário se configura como um ambiente plural, em que as decisões sobre políticas públicas são tomadas de maneira participativa, considerando a realidade de diferentes regiões e os mais diversos interesses.

O funcionamento do Plenário é regido por um Regimento Interno, um conjunto de normas que estabelece como as reuniões devem ser conduzidas e as deliberações devem ser realizadas. O cumprimento rigoroso desse regimento é crucial para garantir que os processos decisórios sejam transparentes, éticos e eficazes, além de assegurar que as deliberações sigam princípios democráticos.

A transparência nas reuniões do CNS é vital para que os cidadãos e a sociedade como um todo confiem no processo de tomada de decisão e nos resultados das políticas de saúde implementadas. O Regimento Interno visa garantir que todos os participantes, independentemente de sua origem ou área de atuação, possam se expressar de maneira equitativa e ter seus pontos de vista levados em consideração durante as discussões.

O Artigo 11 do Regimento do CNS detalha as competências e atribuições específicas do Plenário, que têm um impacto direto na elaboração e na execução das políticas públicas de saúde no Brasil. As principais responsabilidades do Plenário incluem:

Propor diretrizes para a formulação e implementação da Política Nacional de Saúde: Isso implica em definir as estratégias e os rumos para a saúde pública no Brasil, garantindo que as políticas adotadas estejam alinhadas aos princípios do SUS, como a universalidade, a integralidade e a equidade.

Acompanhar, avaliar e fiscalizar a execução orçamentária e financeira do setor saúde: O Plenário tem a responsabilidade de garantir que os recursos destinados à saúde sejam aplicados de maneira eficiente e transparente, monitorando o cumprimento das metas estabelecidas e assegurando que os investimentos atinjam as populações que mais necessitam de cuidados.

Deliberar sobre temas relevantes relacionados à saúde pública, à vigilância sanitária e à gestão do SUS: O Plenário é um espaço de discussão e decisão sobre questões cruciais para o SUS, como a gestão de medicamentos, a organização das unidades de saúde, o controle de doenças e as ações de saúde pública em geral.

Aprovar resoluções que orientem o planejamento e a execução das ações de saúde em âmbito nacional: As resoluções do Plenário têm o poder de orientar a implementação de políticas em todos os níveis de governo, sendo, portanto, fundamentais para a operacionalização do SUS.

Monitorar a execução das políticas aprovadas, garantindo sua consonância com os princípios e diretrizes do SUS: O Plenário tem o papel de avaliar a implementação das políticas públicas de saúde e de garantir que elas permaneçam alinhadas com os objetivos do SUS, ajustando-as sempre que necessário para atender melhor a população.

Essas competências conferem ao Plenário um papel decisivo na governança do SUS, com o poder de influenciar diretamente a forma como a saúde pública é organizada e executada no Brasil. As decisões do Plenário são tomadas de forma colegiada, ou seja, as deliberações envolvem a participação de todos os seus membros, com o objetivo de garantir que as políticas públicas resultantes sejam o mais representativas possível. A busca por consenso é uma característica marcante das deliberações do CNS, permitindo que as decisões sejam tomadas de forma consensual, o que fortalece o diálogo e a cooperação entre os diferentes setores envolvidos na gestão do SUS.

Embora o consenso seja a forma preferencial de decisão, o Plenário também pode adotar outros mecanismos, como a votação, caso não seja possível alcançar um acordo entre os membros. Contudo, a ênfase no consenso busca promover uma maior harmonia e cooperação entre os representantes dos diversos segmentos da sociedade, de modo que as decisões adotadas sejam amplamente aceitas e eficazes na implementação das políticas públicas de saúde.

Esse processo decisório permite que o CNS atue como um verdadeiro órgão democrático de controle social, no qual as diferentes perspectivas são respeitadas e integradas, contribuindo para um Sistema Único de Saúde mais justo e inclusivo.

Assim, o Plenário do CNS representa uma instância central no fortalecimento da participação social e no aprimoramento da gestão pública de saúde no Brasil. Sua atuação é vital para garantir que as políticas de saúde sejam formuladas de maneira democrática e transparente, sempre com o objetivo de atender às necessidades da população, especialmente das comunidades mais vulneráveis.

Ao proporcionar um espaço onde a sociedade civil pode deliberar e influenciar diretamente as políticas de saúde, o CNS contribui para a construção de um SUS mais eficaz, acessível e equitativo para todos.

3.2 EFETIVIDADE DA PARTICIPAÇÃO DEMOCRÁTICA

O Regimento Interno dos Conselhos Municipais de Saúde é um conjunto de normas e diretrizes que organiza o funcionamento desses conselhos, incluindo a convocação das reuniões, a composição dos membros, a definição da pauta dos encontros e a avaliação da eficiência dos conselheiros.

A efetividade dessa estrutura depende da adesão estrita aos princípios estabelecidos nesse Regimento, conforme destacado por autores como Jorge e Ventura (2012), que ressaltam a importância de os conselheiros estarem cientes dessas normativas, pois isso contribui diretamente para a capacitação e aprimoramento das suas funções. Para que um conselheiro possa desempenhar suas atividades com competência, é necessário que ele compreenda os processos envolvidos no planejamento, execução e avaliação das políticas de saúde, o que implica na aplicação de princípios de imparcialidade, justiça e responsabilidade em suas ações.

No entanto, embora o Conselho Municipal de Saúde seja um exemplo notável de espaço de participação popular na gestão pública, ele ainda não conseguiu concretizar totalmente a efetivação de sua proposta democrática. Isso se deve em grande parte à sua natureza deliberativa, que, embora seja essencial para a tomada de decisões no âmbito da saúde pública, também traz desafios para o pleno envolvimento da sociedade nas discussões e deliberações.

O Conselho Municipal de Saúde busca ser um ponto de convergência entre a gestão pública e os interesses da população, mas a efetividade dessa participação depende não apenas do sistema de votação ou da atuação do conselho, mas também de fatores como a mobilização política e o engajamento da sociedade em um processo contínuo e dinâmico de articulação.

A combinação entre a ação política de governo e a mobilização da população é, portanto, um fator determinante para que se consiga alcançar o verdadeiro caráter democrático desse espaço.

No entanto, a qualidade da participação dos conselheiros ainda enfrenta limitações significativas, sendo um desafio contínuo a autorresponsabilização dos membros do conselho,

conforme observa Bezerra (2009). O autor argumenta que o equilíbrio entre os interesses da população e a vontade política dos governantes só será possível quando o conselho alcançar credibilidade como uma instância verdadeiramente deliberativa.

Para isso, é essencial que os membros do conselho ajam com discernimento, analisando criticamente as ações propostas e oferecendo pareceres ponderados, a fim de evitar a distorção das discussões e a criação de concepções enviesadas. A credibilidade do conselho, segundo Bezerra, está intimamente ligada à capacidade de seus membros de cumprir com suas responsabilidades de maneira ética e transparente, sempre priorizando o bem-estar coletivo e as reais necessidades da população.

Portanto, a efetividade da participação democrática nos Conselhos Municipais de Saúde passa por uma constante avaliação da qualidade da participação e pelo compromisso dos conselheiros com a transparência e a imparcialidade.

Oliveira (2009), por sua vez, complementa essa visão ao apontar que o atual contexto é um período de maturação das dinâmicas de deliberação e gestão participativa em saúde pública. Segundo o autor, o aprimoramento da participação democrática nos Conselhos de Saúde envolve a compreensão dos diferentes níveis hierárquicos e das relações paralelas existentes entre os diversos atores sociais e políticos. Isso é fundamental para que os conselheiros possam estabelecer alianças estratégicas e direcionar suas ações de forma mais eficaz, além de otimizar a comunicação com os fóruns específicos e garantir uma devolutiva adequada e responsiva às demandas da população.

Oliveira enfatiza, ainda, que o processo de implementação dessas práticas sociais pode ser longo, muitas vezes ultrapassando uma geração, devido à resistência cultural e à complexidade dos processos políticos envolvidos. A mudança nas estruturas de participação e deliberação social é, portanto, um processo gradual que exige tempo, paciência e o esforço contínuo de todos os envolvidos.

Outro aspecto relevante apontado por Oliveira é a relação direta entre a lentidão na resolução das demandas populares e a diminuição da credibilidade dos conselhos. Quando as soluções para os problemas apresentados pela população não são resolvidas de forma eficiente e no tempo esperado, isso pode gerar um esvaziamento do quórum nas reuniões, comprometendo a eficácia do conselho.

O esvaziamento das reuniões é um reflexo da frustração da população e dos próprios conselheiros com a falta de resultados concretos, o que compromete a confiança no processo de participação democrática e reduz o engajamento nas ações do conselho. Esse fenômeno revela a necessidade de aprimorar os processos de resposta às demandas populares, para garantir que os conselhos de saúde cumpram sua função de forma eficaz e que a participação da sociedade continue sendo relevante e impactante.

Portanto, a efetividade da participação democrática nos Conselhos Municipais de Saúde depende de diversos fatores interconectados, como a capacitação dos conselheiros, a credibilidade do conselho, a eficiência nas respostas às demandas da população e o fortalecimento do vínculo entre a

gestão pública e a sociedade. A transformação de conselhos deliberativos em espaços de verdadeira participação democrática exige tempo, paciência e um comprometimento contínuo por parte de todos os envolvidos, mas é um passo fundamental para a construção de um sistema de saúde mais justo, inclusivo e eficiente para todos os cidadãos.

3.3 RELAÇÃO ENTRE GESTÃO PÚBLICA E CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

De acordo com Ferreira (2014), a Gestão Pública é um termo usado, de forma ampla, para definir o conjunto de atividades que envolvem a aplicação dos conhecimentos teóricos da Administração e das Ciências Gerenciais no setor público ou no processo de interação com esse setor.

De forma semelhante, Nunes e Filho (2019) relatam que atualmente a gestão pública está marcada por uma constante de atitudes e ilegalidades sofridas por parte dos gestores. Ocorreram muitos casos com escândalos e corrupção envolvendo as esferas do poder público, o que torna este cenário bastante preocupante visto que tem prejudicado a economia do país.

Portanto, é de suma importância que os gestores estejam preparados e qualificados para solucionar os problemas e desafios que encontrarem no decorrer do processo de gestão pública (Martins e Waclawovsky, 2015).

Nesse contexto, os conceitos convergem ao afirmarem que cabe ao gestor público gerenciar, coordenar e melhorar a qualidade dos serviços ofertados à população. Desta forma, é importante possuir conhecimento técnico, científico, financeiro, analítico e ser eficiente.

Observa-se o crescimento da complexidade organizacional, tanto pela pressão social por transparência e bom uso dos recursos públicos, quanto pela demanda institucional por melhores resultados (Ferreira, 2014; Bezerra et al. 2021).

Desde 2006, após a implementação do pacto pela saúde, houve a sistematização em todos os municípios participantes desse pacto, no sentido de ações para o cumprimento das políticas públicas de saúde eleitas como prioridade. O grande objetivo do pacto pela saúde era a organização da gestão e a delimitação das responsabilidades financeiras dos níveis de gestão. Porém, de nada adiantaria essa estruturação sem metas sanitárias definidas.

Nesse sentido, o pacto pilar pela vida trouxe o redirecionamento de ações, afim de cumprir metas nacionais e internacionais quanto à diminuição dos indicadores fundamentais de saúde, como a mortalidade materno-infantil. Um importante referencial reporta-se às metas do milênio.

Em 2000, líderes da ONU reuniram-se para resumir em um documento, os resultados das principais conferências realizadas na década de 1990 – entre elas, a ECO 92, que aconteceu no Rio de Janeiro.

Essas metas refletiam os principais problemas a serem enfrentados pela população mundial, sobretudo os países mais pobres. A área da saúde pública no Brasil, a partir da criação e implantação

do Sistema Único de Saúde (SUS) propiciou uma abertura para participação da sociedade na formulação, gestão, controle administrativo-financeiro, monitoramento dos planos e programas, das políticas públicas na área da saúde, participação essa que se deu através das conferências públicas de saúde, de forma ampla pensando na saúde como um todo.

As Metas do Milênio foram estabelecidas em setembro de 2000, durante a Cúpula do Milênio das Nações Unidas. São um conjunto de oito objetivos globais que foram acordados por todos os 189 países-membros das Nações Unidas em combate à pobreza, à fome, à doença, ao analfabetismo, à degradação ambiental e à discriminação contra as mulheres até o ano de 2015.

As Metas do Milênio são:

Fim da fome e da miséria; Educação básica de qualidade para todos; Igualdade entre sexos e valorização da mulher ;Reduzir a mortalidade infantil; Melhorar a saúde das gestantes; Combater a AIDS, a malária e outras doenças; Qualidade de vida e respeito ao meio ambiente; Todo mundo trabalhando pelo desenvolvimento.

Essas metas foram substituídas pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) em 2015, que compreendem um conjunto de 17 objetivos mais amplos e ambiciosos a serem alcançados até 2030.

FIGURA 2 - AS 17 ODS



FONTE: Agenda 2030

Estrategicamente, as ouvidorias públicas em saúde foram pensadas para que esse controle se desse no interior das instituições visando a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, de forma a controlar o funcionamento interno da administração pública com a finalidade de concretização do princípio de justiça para com os cidadãos.

As funções do Conselho de saúde se compreendem em atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da Política de Saúde em municípios, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

A disseminação das novas tecnologias de informação e comunicação na sociedade, e a sua crescente importância na participação democrática e na autonomia produtiva dos indivíduos, exacerbou a relação entre inclusão digital e social (Corvalán, 2018).

As tecnologias da informação e da comunicação (TICs), entretanto, podem gerar efeitos tanto positivos quanto negativos, dependendo da maneira como são usadas.

Os efeitos positivos dessas tecnologias são os seguintes:

1. O Acesso à Informação: Esses instrumentos permitem um acesso mais fácil e rápido à informação, capacitando os indivíduos a tomarem decisões mais informadas e a participarem ativamente em processos democráticos.
2. Participação Cívica: Plataformas *online* e redes sociais podem facilitar a participação dos cidadãos em debates públicos, petições, campanhas e movimentos sociais, fortalecendo a democracia participativa.
3. Transparência e Prestação de Contas: As TICs possibilitam a transparência governamental, permitindo que os cidadãos monitorem as ações dos governos e exijam maior prestação de contas.
4. Autonomia Produtiva: Ferramentas digitais podem aumentar a eficiência no trabalho, facilitar a colaboração e a comunicação, e possibilitar formas mais flexíveis de trabalho, contribuindo para a autonomia produtiva dos indivíduos.
5. Inclusão e Diversidade: As TICs – tecnologias da informação e comunicação – podem reduzir barreiras geográficas e sociais, ampliando o acesso de grupos marginalizados à participação democrática e a oportunidades produtivas.

Os efeitos Negativos que podem ser citados são:

1. Desigualdades Digitais: A falta de acesso equitativo às TICs pode agravar as desigualdades sociais, limitando a participação democrática e a autonomia produtiva de grupos vulneráveis.
2. Desinformação e Manipulação: A disseminação de informações falsas e a manipulação *online* podem minar a participação democrática, prejudicando a formação de opinião informada.
3. Privacidade e Vigilância: O uso indiscriminado de dados pessoais e a vigilância *online* podem ameaçar a privacidade dos indivíduos, limitando sua liberdade e autonomia.
4. Polarização e Fragmentação: As TICs podem contribuir para a polarização política e social, fragmentando a sociedade e dificultando o diálogo e a cooperação entre diferentes grupos.

5. Dependência Tecnológica: O excesso de dependência das TICs pode criar vulnerabilidades, tanto em termos de segurança digital como de capacidade produtiva, podendo limitar a autonomia dos indivíduos.

Em relação ao *home office*, muitas questões ainda estão abertas a discussões. O trabalho de conselheiro de saúde, que envolve a participação em reuniões, discussões e decisões sobre políticas públicas, apresenta algumas contrariedades quando realizado em regime *home office*. Algumas delas são:

1. Falta de Interação Pessoal: A comunicação face a face é fundamental para construir relacionamentos e confiança. O *home office* pode dificultar essa interação.
2. Dificuldade na Colaboração: O trabalho em equipe pode ser prejudicado, pois a troca de ideias e a resolução de conflitos são mais desafiadoras em ambientes virtuais.
3. Acesso a Informações: Algumas informações podem ser mais facilmente acessadas em ambientes presenciais, onde documentos e dados estão disponíveis para consulta imediata.
4. Engajamento da Comunidade: A participação da sociedade civil pode ser reduzida em reuniões virtuais, dificultando a inclusão de diferentes vozes e perspectivas.
5. Desafios Tecnológicos: Problemas com conexão à internet, falta de equipamentos adequados e dificuldades com plataformas digitais podem limitar a eficácia do trabalho.
6. Dificuldade de Foco: O ambiente doméstico pode trazer distrações que afetam a concentração e a produtividade.
7. Sentimento de Isolamento: A ausência de um ambiente de trabalho coletivo pode levar ao sentimento de isolamento entre os conselheiros, afetando a motivação e o bem-estar.

Essas contrariedades podem impactar a eficácia do trabalho dos conselheiros de saúde e a implementação de políticas públicas.

Computadores, tablets, smartphones e celulares promovem a comunicação instantânea, a automação de comportamentos e procedimentos, geram inovadoras formas de extensão do corpo humano, aumentam todos nossos órgãos de sentidos, ampliando nossa visão de mundo, contribuindo, assim, para o avanço científico em todas as áreas do conhecimento (Luna, 2014, p.6).

4 CONCLUSÃO

A trajetória da saúde pública no Brasil reflete um processo complexo de avanços e desafios que marcaram profundamente o desenvolvimento das políticas sanitárias. Desde os primeiros registros de atenção à saúde durante o período colonial até a consolidação do Sistema Único de Saúde, o país experimentou profundas transformações políticas, sociais e institucionais.

Esses movimentos não apenas moldaram o perfil do sistema de saúde, mas também revelaram a crescente conscientização da sociedade sobre a importância de sua atuação nos processos decisórios. Com a redemocratização do país, intensificou-se a compreensão de que a saúde deve ser tratada como um direito universal, e não como um privilégio de poucos. Essa compreensão impulsionou a criação de espaços institucionais destinados à participação da sociedade civil, entre os quais os conselhos de saúde ganharam destaque como instrumentos de interlocução entre o Estado e a população.

Nesse contexto, os Conselhos Municipais de Saúde passaram a ocupar uma posição estratégica na estrutura do SUS, assumindo responsabilidades que vão além da mera fiscalização das ações governamentais. Ao proporem diretrizes, avaliarem políticas e influenciarem decisões, esses conselhos contribuem para que a gestão pública da saúde seja mais transparente, participativa e sensível às reais necessidades da população.

Seu funcionamento regular, com estrutura definida e regras claras, é fundamental para que esse espaço seja eficaz, representativo e verdadeiramente democrático. A composição equilibrada, a pluralidade de vozes e a participação ativa dos conselheiros fortalecem a legitimidade das deliberações, aproximando o cidadão das decisões que impactam diretamente sua qualidade de vida.

Contudo, apesar de sua importância institucional, os conselhos de saúde enfrentam obstáculos persistentes que limitam seu pleno potencial. Entre eles, destacam-se a ausência de capacitação técnica dos conselheiros, a fragilidade nas práticas deliberativas, a baixa mobilização da sociedade e a dificuldade de articulação com os gestores públicos.

Em muitos casos, os conselhos funcionam de maneira burocrática, sem promover discussões qualificadas ou gerar impacto real nas políticas de saúde. Esse distanciamento entre as funções legais e a atuação prática enfraquece o controle social e compromete a credibilidade desses órgãos perante a população. Além disso, o desinteresse ou desconhecimento por parte de determinados segmentos sociais contribui para a baixa representatividade, o que dificulta a formulação de estratégias que expressem as demandas locais de forma legítima e efetiva.

A efetividade da participação democrática nos conselhos, portanto, está diretamente relacionada à capacidade de seus membros de se apropriarem das ferramentas disponíveis, compreenderem os processos de gestão pública e exercerem suas funções com responsabilidade e compromisso ético. Para tanto, é essencial que haja um investimento contínuo em formação, recursos técnicos e incentivo à participação popular.

A democratização da gestão da saúde exige mais do que estruturas formais; requer um processo dinâmico de construção de cidadania, em que o poder público reconheça a legitimidade da sociedade civil como agente ativo e crítico no planejamento e monitoramento das políticas públicas. O fortalecimento desse vínculo entre conselheiros e comunidade amplia as possibilidades de transformação social e promove uma cultura política mais consciente e participativa.

Os desafios contemporâneos da gestão pública, especialmente aqueles relacionados à inovação tecnológica, à comunicação digital e à necessidade de respostas rápidas e eficientes, exigem novas posturas por parte dos conselhos de saúde. A adoção de tecnologias da informação pode potencializar a transparência e o acesso à informação, aproximando o cidadão das decisões políticas e promovendo maior accountability.

Contudo, essa modernização precisa ser acompanhada por estratégias que garantam inclusão digital, acessibilidade e capacitação dos conselheiros, de modo que as TICs não reproduzam ou aprofundem as desigualdades já existentes. O uso adequado dessas ferramentas pode ampliar os canais de participação e fortalecer a confiança da sociedade nas instituições democráticas.

A construção de um sistema de saúde justo, eficiente e equitativo passa, inevitavelmente, pela consolidação de mecanismos que assegurem a escuta ativa das demandas sociais e a integração de diferentes saberes nos processos decisórios. Os Conselhos Municipais de Saúde são, nesse cenário, peças fundamentais para que o SUS se mantenha fiel aos seus princípios estruturantes.

Sua atuação deve ser continuamente repensada, aprimorada e fortalecida, com vistas a garantir que a saúde pública brasileira avance em direção a um modelo verdadeiramente participativo, plural e orientado pelo interesse coletivo. A experiência acumulada ao longo das últimas décadas revela que, apesar dos entraves, os conselhos têm potencial transformador, desde que sustentados por uma prática política ética, consciente e comprometida com a justiça social. O caminho para essa transformação é longo, mas indispensável para a consolidação de uma democracia participativa e de um sistema de saúde mais humano e inclusivo.

REFERÊNCIAS

- BEZERRA, A. F. C. et al. Participação e controle social na saúde: desafios para a efetividade dos conselhos de saúde. *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 1-15, 2021.
- BEZERRA, M. I. A. Conselhos de saúde: controle social ou reprodução do poder? São Paulo: Hucitec, 2009.
- BERTOLLI FILHO, C. História da saúde pública no Brasil. 2. ed. São Paulo: Ática, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual dos Conselhos de Saúde. Brasília: MS, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social. Brasília: MS, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde. Brasília: MS, 2012.
- CORVALÁN, J. Cidadania digital e participação social: oportunidades e desafios. *Revista Latinoamericana de Políticas y Administración Pública*, n. 11, p. 45-67, 2018.
- FERREIRA, M. S. Gestão pública: conceitos e práticas no contexto brasileiro. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 4, p. 857-870, 2014.
- JUNIOR, NUNES; FILHO, M. A. Gestão Pública no Brasil: desafios contemporâneos. *Revista Gestão & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 13, n. 34, p. 1020-1040, 2019.
- JORGE, M. S. B.; VENTURA, C. M. U. Participação social e conselhos de saúde: a construção da cidadania e do controle social. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 888-897, 2012.
- LUNA, S. A cibercultura como extensão do corpo humano: tecnologia, comunicação e conhecimento. *Revista Observatório*, v. 1, n. 3, p. 1-10, 2014.
- MARTINS, E. S.; WACLAWOVSKY, A. J. Gestão pública contemporânea: princípios e práticas. Curitiba: Appris, 2015.
- O'DWYER, G.; MOYSÉS, S. T. Conselhos de saúde e participação social: desafios para a construção de práticas democráticas. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 95-110, 1998.
- OLIVEIRA, J. C. Democracia e deliberação nos conselhos de saúde: perspectivas e entraves da participação popular. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 9, n. 3, p. 257-263, 2009.
- SALIBA, N. A. et al. Conselhos de saúde e a efetividade da participação social. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 1, p. 124-129, 2009.
- WENDHAUSEN, Á. L. P.; CAPONI, S. Democracia e participação nos conselhos de saúde: impasses e perspectivas. *Revista Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 61, p. 86-96, 2002.