

O PAPEL DO CONTROLE SOCIAL NO SUS PARA UMA GESTÃO DE QUALIDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

The role of social control in sus for quality management: a integrative review

El papel del control social en el sus para una gestión de calidad: una revisión integrativa

Marília Jacqueline Ferreira de Moura • Universidade Federal do Rio Grande do Norte • Discente • marilia_jacqueline@yahoo.com • <https://orcid.org/0009-0001-8134-8476>

Lara Maria Alves de Carvalho • Universidade Federal do Rio Grande do Norte • Discente • la3107228@gmail.com • <https://orcid.org/0000-0001-7476-0051>

Maxsuel Mendonça dos Santos • Universidade Federal do Rio Grande do Norte • Discente • maxsuelmendonca2016@gmail.com • <https://orcid.org/0000-0002-0810-2525>

Maura Roberta Guilherme de Lima Ludovico • Universidade Federal do Rio Grande do Norte • Discente • maurargll@gmail.com • <https://orcid.org/0000-0003-3730-1416>

Vinícius Lima do Nascimento • Universidade Federal do Rio Grande do Norte • Discente • vinicius.lima.700@ufrn.edu.br • <https://orcid.org/0009-0008-0508-1352>

José Jailson de Almeida Júnior • Universidade Federal do Rio Grande do Norte • Docente • jailson.junior@ufrn.br • <https://orcid.org/0000-0001-7448-0703>

Autora correspondente:

Marília Jacqueline Ferreira de Moura • marilia_jacqueline@yahoo.com

Submetido: 22/10/2025

Aprovado: 19/12/2025

Publicado: 22/12/2025

RESUMO

Introdução: Entender políticas públicas como cidadão atuante da democracia brasileira, especialmente na saúde, é necessário para construir e manter uma gestão de saúde de qualidade, particularmente no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Compreender a importância do controle social na gestão da saúde ajuda a identificar seus impactos na qualidade dos serviços e na garantia do direito à saúde como um bem público. **Metodologia:** Esta revisão integrativa reúne estudos de quatro bases de dados usando os descritores Democracia, Sistema Único de Saúde, Controle Social, Conselho de Saúde e Participação Social, combinados com o operador AND. Foram incluídos 10 estudos (N=10) na amostra final. **Resultados:** A literatura mostra que a participação efetiva da sociedade civil fortalece a democracia e alinha as políticas de saúde às necessidades da população. A análise dos estudos permitiu identificar duas categorias principais: (1) limites estruturais e fragilidades na formação e atuação dos conselhos; e (2) potencialidades do controle social para qualificar a gestão, ampliar a transparência e fortalecer a deliberação democrática. A mobilização da comunidade em Conselhos de Saúde e Conferências garante que as decisões representem demandas reais da sociedade, promovendo uma saúde pública mais eficaz e equitativa. **Conclusões:** É fundamental reconhecer desafios persistentes, como a falta de estrutura e recursos nos municípios, que limitam a efetividade do controle social e a capacidade dos conselhos de exercer plenamente suas funções.

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

ABSTRACT

Introduction: Understanding public policies as an active citizen in Brazilian democracy, especially in health, is necessary to build and maintain quality health management, particularly in the Unified Health System (SUS). **Objective:** Understanding the importance of social control in health management helps to identify its impacts on the quality of services and on guaranteeing the right to health as a public good. **Methodology:** This integrative review brings together studies from four databases using the descriptors Democracy, Unified Health System, Social Control, Health Council, and Social Participation, combined with the AND operator. Ten studies (N=10) were included in the final sample. **Results:** The literature shows that the effective participation of civil society strengthens democracy and aligns health policies with the needs of the population. The analysis of the studies allowed the identification of two main categories: (1) structural limitations and weaknesses in the formation and performance of the councils; and (2) the potential of social control to improve management, increase transparency, and strengthen democratic deliberation. Community mobilization in Health Councils and Conferences ensures that decisions represent real societal demands, promoting more effective and equitable public health. **Conclusions:** It is essential to recognize persistent challenges, such as the lack of structure and resources in municipalities, which limit the effectiveness of social control and the ability of councils to fully exercise their functions.

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

RESUMEN

Introducción: Comprender las políticas públicas como ciudadano activo en la democracia brasileña, especialmente en salud, es fundamental para construir y mantener una gestión sanitaria de calidad, particularmente en el Sistema Único de Salud (SUS). **Objetivo:** Comprender la importancia del control social en la gestión sanitaria ayuda a identificar sus impactos en la calidad de los servicios y en la garantía del derecho a la salud como bien público. **Metodología:** Esta revisión integrativa reúne estudios de cuatro bases de datos utilizando los descriptores Democracia, Sistema Único de Salud, Control Social, Consejo de Salud y Participación Social, combinados con el operador AND. Diez estudios ($N=10$) conformaron la muestra final. **Resultados:** La literatura muestra que la participación efectiva de la sociedad civil fortalece la democracia y alinea las políticas de salud con las necesidades de la población. El análisis de los estudios permitió identificar dos categorías principales: (1) limitaciones y debilidades estructurales en la formación y el desempeño de los consejos; y (2) el potencial del control social para mejorar la gestión, aumentar la transparencia y fortalecer la deliberación democrática. La movilización comunitaria en los Consejos y Conferencias de Salud garantiza que las decisiones reflejen las demandas reales de la sociedad, promoviendo una salud pública más eficaz y equitativa. **Conclusiones:** Es fundamental reconocer los desafíos persistentes, como la falta de estructura y recursos en los municipios, que limitan la eficacia del control social y la capacidad de los consejos para ejercer plenamente sus funciones.

Palabras clave: Democracia; Sistema Único de Salud; Control Social; Consejo de Salud; Participación Social; Gestión Participativa.

Introdução

A participação da sociedade na construção de políticas públicas, especialmente no âmbito da saúde, é fundamental para que se construa e mantenha uma gestão de saúde de qualidade, particularmente no Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil, essa participação é assegurada pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.142/1990), que define a participação popular como um dos pilares do SUS^{1,2}. Essa participação ocorre principalmente por meio de espaços de diálogo e decisão, como os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde, que reúnem representantes do governo, trabalhadores da saúde, prestadores de serviço e a própria comunidade^{3,4}.

Quando promovemos o diálogo entre diferentes atores sociais, o controle social ajuda a formular políticas públicas que realmente atendam às necessidades da

população, reforçando os princípios do SUS: equidade, integralidade e universalidade⁵. Além disso, o controle social funciona como um mecanismo de fiscalização e monitoramento, trazendo mais transparência para os processos de gestão e uso dos recursos públicos⁶. Essa prática também incentiva o empoderamento da população, ampliando o acesso à informação e possibilitando uma cidadania mais ativa e engajada na tomada de decisões⁷.

Entender a importância do controle social na gestão da saúde é essencial para identificar seus impactos na qualidade dos serviços oferecidos e na garantia do direito à saúde como um bem público e coletivo. Essa abordagem destaca o potencial transformador de uma gestão participativa, focada não só em atender às demandas da sociedade, mas também em fortalecer os fundamentos democráticos que sustentam o sistema de saúde brasileiro^{3,4}.

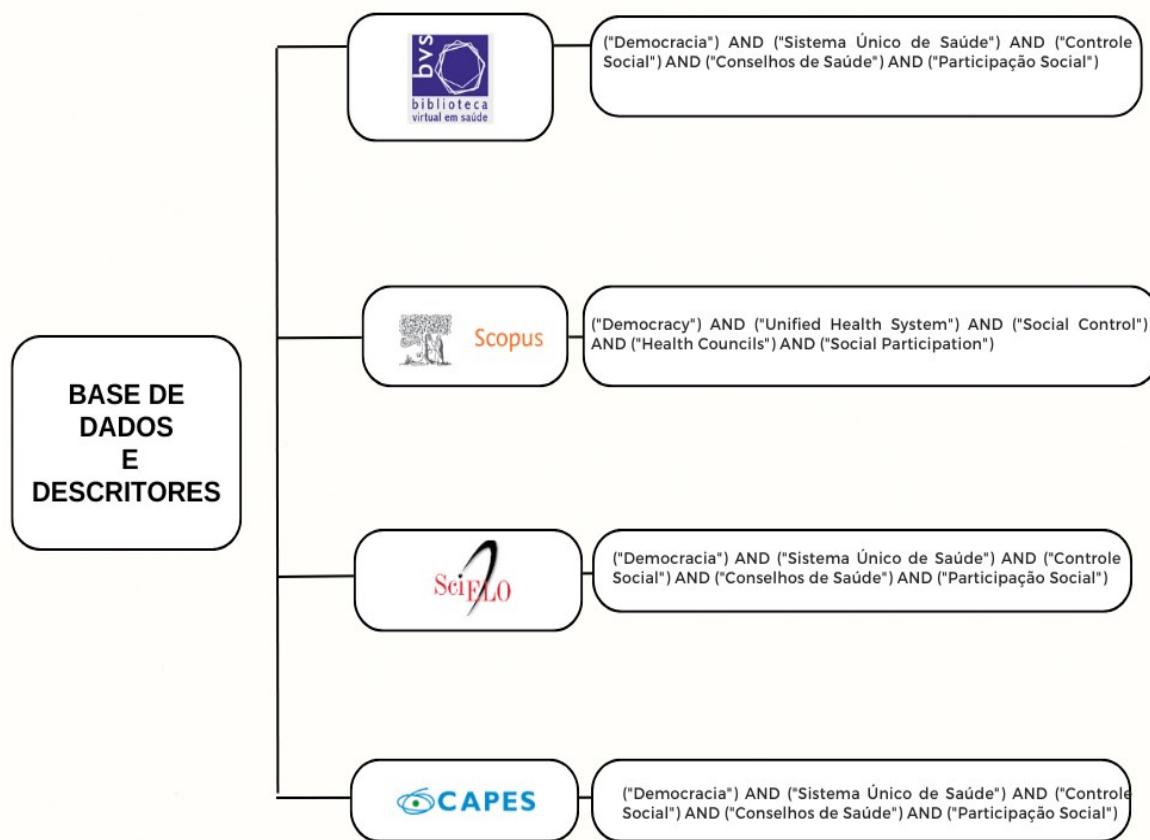
Entretanto, apesar dos avanços normativos e do amplo reconhecimento da relevância da participação social, a literatura ainda apresenta lacunas quanto à sistematização recente das evidências sobre como o controle social influencia a qualidade da gestão no SUS. Grande parte dos estudos aborda aspectos históricos ou normativos, mas há menor consolidação sobre os efeitos práticos da atuação dos conselhos e os desafios atuais para sua efetividade^{6,7}.

Dessa forma, esta revisão integrativa contribui para preencher essa lacuna ao reunir, analisar e sintetizar estudos publicados entre 2013 e 2024, permitindo compreender como os Conselhos de Saúde têm operado e quais fatores estruturais influenciam a qualidade da gestão. Por isso, esta revisão de literatura tem como objetivo mostrar a importância dos conselhos de saúde numa gestão de qualidade através do seguinte questionamento: Como o controle social pode ser benéfico para uma gestão de qualidade no SUS?

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura conduzida segundo as diretrizes do JBI⁸. Para critérios de seleção, foi utilizado a estratégia PICO a partir da pergunta norteadora do estudo: Population (conselheiros e gestores SUS), Interest (controle social), Context (gestão de qualidade no SUS).

Figura 1. Combinação de descritores e operadores booleanos. Santa Cruz, RN, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa.

A coleta de dados foi conduzida através da figura *Preferred Reporting Items for Systematic Review na Meta-Analyses*⁸, em quatro bases eletrônicas, sendo elas: BVS, SCOPUS, SCIELO e CAPES. Para cada base, utilizaram-se descritores específicos, selecionados pelo *Medical Subjects Headings* (MESH) e Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): Democracia, Sistema Único de Saúde, Controle Social, Conselho de Saúde, Participação Social, combinadas com operador booleano AND. A combinação dos descritores está apresentada no Fluxograma 1, no qual teve como critérios de inclusão estudos qualitativos, incluindo, mas não limitando apenas a esse, estudos fenomenológicos, teoria fundamentada em dados, etnografia, qualitativo descriptivo, pesquisa-ação e revisões sistemáticas e como critério de exclusão anais e resumo expandido. Não houve limitação temporal e de idioma.

Os dados foram coletados, inicialmente, pelo revisor (L.M.A.D.C.) utilizando a ferramenta do *Microsoft Excel®* para organização do quantitativo esperado em cada base de dados, obtendo N=56 estudos no total, sendo eles N=39 na base da BVS, N=2

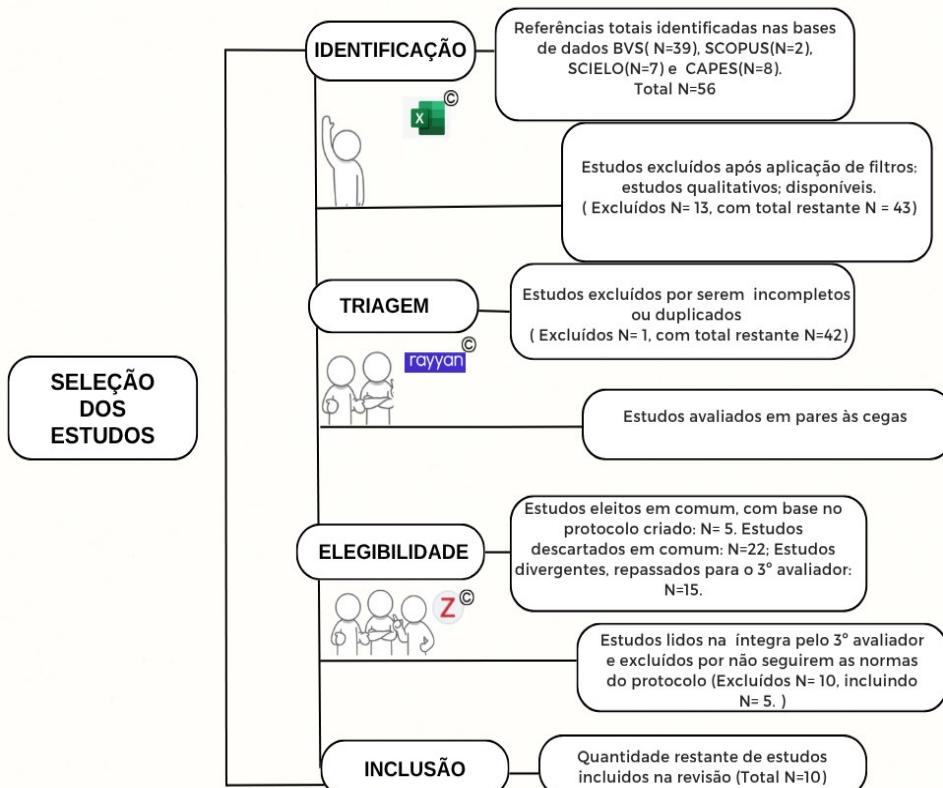
da SCOPUS, N=7 da SCIELO e N=8 da CAPES. Em seguida, o revisor (L.M.A.D.C.) aplicou os filtros: Disponíveis e Estudo qualitativos, refazendo uma nova coleta na base de dados, adquirindo N=43 estudos.

Posteriormente, os estudos foram exportados e submetidos a plataforma do *Rayyan*[®] para retirar os duplicados ou incompletos, favorecendo organização e precisão desta seleção, excluindo, apenas, N=1 estudo duplicado, totalizando N=42 para avaliação às cegas.

Em seguida, dois revisores (L.M.A.D.C. e M.J.F.D.M) foram selecionados para realização da leitura dos estudos selecionados, norteados pelo protocolo criado pelos autores, obtendo como resultado parcial N=5 estudos eleitos em comum, com N=22 estudos descartados e N=15 estudos divergentes entre os dois avaliadores, sendos estes N=15 repassados para o 3º avaliador.

O terceiro avaliador (J.J.A.J.) realizou a lida na íntegra seguido pelas normas do protocolo, e excluiu N=10 estudos e incluiu N= 5, totalizando N=10 estudos para revisão final. A organização das citações e referências com auxílio do Zootero[®].

Figura 2. Fluxograma da coleta de dados. Santa Cruz, RN, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa.

A síntese e análise dos dados foi realizada por meio da técnica da análise temática proposta por Bardin⁹, dividida nas seguintes etapas de seu processamento: 1) Pré-análise; 2) Descrição analítica; 3) Interpretação referencial.

Resultados e discussão

Os principais resultados e conclusões dos estudos selecionados sobre o papel do controle social no SUS para uma gestão de qualidade estão presentes no quadro 1.

Quadro 1. Quadro contendo número de identificação, título, autoria, ano, objetivo e resultados referente aos materiais incluídos na revisão. Santa Cruz, RN, 2024.

Nº	Título	Autoria	Ano	Objetivo	Resultados
1	A accountability das Organizações Sociais no SUS: uma análise do papel institucional do Conselho Estadual de Saúde em Pernambuco	Hélder Freire Pacheco; Eliane Maria Medeiros Leal; Garibaldi Dantas Gurgel Júnior; Francisco de Assis da Silva Santos; Kátia Rejane de Medeiros.	2020	Analizar a percepção dos integrantes dos órgãos de controle interno e externo da gestão pública sobre o papel do Conselho Estadual de Saúde na accountability das Organizações Sociais em Saúde (OSS). O estudo busca entender como esses órgãos percebem a eficácia do Conselho na fiscalização e na promoção da transparência nas ações das OSS.	Os resultados indicam que, embora o Conselho Estadual de Saúde desempenhe um papel crucial na fiscalização das OSS, existem desafios significativos relacionados à clareza e à acessibilidade das informações prestadas. Os conselheiros frequentemente enfrentam dificuldades em compreender os relatórios de prestação de contas, o que limita a eficácia do controle social. O estudo destaca a necessidade de melhorar a comunicação e a transparência das informações, além de garantir a autonomia do Conselho para que ele possa exercer sua função de forma mais efetiva e propositiva na supervisão das OSS.
2	A práxis desenvolvida no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Ribeirão Preto	Bárbara Alves dos Santos; Fernanda Bergamini Vicentine;, Luana Pinho de Mesquita Lago; Wilson Mestriner Junior	2020	Caracterizar as modalidades de práxis desenvolvidas pelo Conselho Municipal de Saúde de Ribeirão Preto e investigar o exercício do papel do conselheiro enquanto membro participativo da gestão pública.	A pesquisa revelou que, embora o Conselho Municipal de Saúde se constitua como um espaço para o exercício do controle social, houve uma "falsificação" de sua profecia inicial. Os conselheiros não compreenderam plenamente seu papel como representantes e sujeitos políticos, resultando em deliberações de baixo impacto e uma participação que se mostrou mais formal do que efetiva. O estudo identificou a utilização de um discurso técnico/científico que estabeleceu relações de subordinação e coerção, limitando a atuação dos conselheiros a uma participação meramente pro forma. Apesar dessas limitações, os Conselhos deveriam ser espaços ricos e potentes para a efetivação do Sistema Único de Saúde.
3	Conselho de saúde e efetividade participativa: estudo sobre avaliação de desempenho	Maricélia Braga Rocha; Diane Costa Moreira; José Patrício Bispo Júnior	2020	Apresentar e analisar os resultados de um modelo de avaliação de desempenho de conselhos de saúde, utilizando um referencial teórico-metodológico fundamentado no método	Os resultados da pesquisa indicaram variações no desempenho das dimensões analisadas. O estudo revelou que, embora o conselho em questão tenha um bom nível de desempenho em várias dimensões, algumas fragilidades foram identificadas, especialmente na representatividade e na capacidade de acompanhamento das deliberações. A avaliação

				spidergram, adaptado à realidade dos conselhos de saúde.	destacou a elevada autonomia do conselho, mas também apontou a falta de uma rotina para a homologação das deliberações por parte do gestor, resultando em que muitas deliberações não foram homologadas ou executadas. A pesquisa evidenciou a necessidade de melhorias na fiscalização e acompanhamento das ações e políticas discutidas pelo conselho.
4	Avaliação de desempenho dos conselhos de saúde em municípios de pequeno e médio porte	Elane Patrícia Fernandes Costa dos Santos; Diane Costa Moreira; José Patrício Bispo Júnior	2021	Avaliar o desempenho dos conselhos de saúde (CS) em municípios de pequeno e médio porte, utilizando uma matriz avaliativa composta por cinco dimensões: autonomia, organização, representatividade, envolvimento comunitário e influência política. A pesquisa busca entender as limitações e fragilidades desses conselhos na implementação de suas funções.	Os resultados da pesquisa indicaram que os conselhos de saúde apresentaram baixos níveis de desempenho em todas as dimensões avaliadas, com destaque para limitações na autonomia, organização e envolvimento comunitário. O estudo revelou fragilidades na atuação dos conselhos, como a falta de apoio técnico, estrutura física inadequada e restrições orçamentárias. Apesar dessas limitações, o estudo sugere que os conselhos podem ainda gerar resultados efetivos em termos de participação e impacto nas políticas públicas, embora a generalização dos resultados seja limitada a contextos semelhantes.
5	Conselhos e conferências de saúde no Brasil: uma revisão integrativa	Berenice Temoteo da Silva; Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima	2021	Realizar uma revisão integrativa da produção científica brasileira sobre conselhos e conferências de saúde, analisando a participação social institucionalizada nas políticas de saúde e identificando lacunas na literatura existente, como a baixa densidade teórica e a escassez de estudos sobre o Conselho Nacional de Saúde.	O estudo revelou que a maioria dos artigos analisados foi publicada em periódicos específicos, com um aumento gradual no número de publicações ao longo do tempo. A pesquisa identificou que 92,8% dos estudos empíricos não explicitaram a utilização de abordagens teóricas, e as que foram mencionadas incluíram correntes como o estruturalismo, pós-estruturalismo e neo-institucionalismo. Além disso, o estudo destacou a necessidade de aprofundar a pesquisa sobre a participação social no SUS e sugeriu novas perspectivas para futuras investigações na área.
6	Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa.	José Felipe de Freitas Gomes; Nathalia Halax Orfão	2021	Compreender os desafios enfrentados para a efetiva participação popular e o controle social na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa buscou identificar como a literatura tem abordado esses temas, focando nas diferentes instâncias colegiadas do SUS.	A revisão integrativa resultou na seleção de 64 artigos que discutem diversos desafios, como a luta por interesses próprios, a influência político-partidária, o distanciamento entre representantes e representados, e a falta de capacitação adequada em saúde. Os resultados indicam que, para superar esses obstáculos, é fundamental garantir a pluralidade de membros, a transparência nos critérios de escolha, a rotatividade de conselheiros, a democratização da informação e a capacitação contínua dos conselheiros de saúde por meio de práticas de educação permanente.
7	Prestação de contas e controle social: como o processo funciona	Andrea de Oliveira Gonçalves, João Abreu de Faria Bilhimb, Ricardo Borges de	2021	Analizar o processo de prestação de contas e controle social entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde de	Os principais resultados incluem a elaboração e aprovação de uma resolução que define um modelo para relatórios de prestação de contas, além da criação de um manual com diretrizes para a interpretação e análise desses relatórios. O treinamento realizado com os membros do

		Rezendea; Rodrigo de Souza Gonçalves		Anápolis, Brasil. A pesquisa busca entender a percepção dos membros do conselho sobre os relatórios de prestação de contas, avaliar a qualidade da informação fornecida, e investigar o impacto do treinamento na leitura e análise desses relatórios	conselho influenciou positivamente a forma como eles analisam os relatórios, enfatizando a qualidade das informações e sua relação com o planejamento. No entanto, o estudo também levanta questões sobre o verdadeiro empoderamento dos membros do conselho, questionando se o processo de treinamento realmente promove a liberação ou se, ao contrário, perpetua a dominação e alienação.
8	Participação social e Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão de escopo	Sabrina Pontes Buziquia; José Roque Jungesa; Priscila Pereira da Silva Lopes; Camila Nied; Tonantzin Ribeiro Gonçalves	2023	Realizar uma revisão de escopo sobre a participação social na Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil, analisando as experiências formais de participação social e os mecanismos envolvidos, com foco em pesquisas empíricas que envolvem gestores, profissionais e usuários do sistema de saúde.	A revisão resultou na seleção de 17 artigos que atendiam aos critérios estabelecidos, após uma busca inicial que gerou 1.563 citações. Os artigos selecionados abordam a participação social em saúde, destacando a importância da interação entre a população e os serviços de saúde, além de evidenciar contradições e desafios enfrentados nos conselhos de saúde e na implementação de políticas públicas.
9	Instrumentos de gestão na pauta do Conselho de Saúde	Amanda Araujo Cavalcante; Patricia Cristina Magdalena; Cristiane Shinohara Moriguchi	2023	Realizar uma análise descritiva e analítica sobre a apreciação de instrumentos orçamentários e de planejamento da saúde no Conselho Municipal de Saúde de um município de médio porte do interior do estado de São Paulo. Especificamente, busca-se avaliar a presença das representações dos segmentos ao longo do biênio, analisar a evolução dos resultados das votações e descrever as principais barreiras para a apreciação dos instrumentos.	Os resultados indicam dificuldades significativas enfrentadas pelos conselheiros no exercício do controle social, incluindo a compreensão das pautas e a disputa com a gestão. Observou-se uma desconexão entre planejamento e execução das políticas de saúde, refletida na apresentação tardia dos instrumentos de planejamento e orçamentário. Apesar da institucionalização do conselho e do calendário de planejamento, a participação social na gestão das políticas de saúde mostrou-se frágil, evidenciando a necessidade de desenvolvimento de capacidades estatais para promover uma participação mais efetiva. Além disso, as apreciações do conselho, embora democráticas, apresentaram limitações significativas devido a atrasos nos calendários orçamentários e de planejamento da saúde.
10	O controle social em disputa: a reiteração do lugar excluído?	Gracielle N. Ramos Amorim, Edval Bernardino Campos, Luís F. Cardoso e Cardoso	2024	Identificar e explicar de que forma as pessoas com deficiência (PcD) interferiram nas decisões relacionadas à política de saúde no estado do Pará, além de analisar os obstáculos enfrentados por esse grupo social para ter acesso e participar efetivamente nos espaços de deliberação política.	A pesquisa revelou que, apesar da existência de mecanismos institucionais que deveriam garantir a participação das PcD, a efetividade dessa participação é limitada. Apenas uma pequena fração dos temas discutidos nas reuniões do Conselho Estadual de Saúde estava relacionada às demandas das PcD, e muitos desses assuntos não foram efetivamente debatidos. Os resultados indicam um desapreço por parte dos conselheiros em relação às demandas desse grupo, evidenciando as dificuldades enfrentadas por minorias sociais na busca por reconhecimento e inclusão nos processos de controle social e na formulação de políticas públicas.

Fonte: Dados da pesquisa.

A intersecção entre controle social e gestão de saúde: caminhos para a democratização do SUS

Limites Estruturais

A participação social e o controle social são fundamentais para a eficácia do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Nesta revisão foram selecionados 10 textos, todos brasileiros e em português ($N=100\%$). A análise desses estudos revela uma ampla discussão sobre como a sociedade civil, ao participar das instâncias de controle, pode influenciar a gestão da saúde pública e contribuir para uma maior qualidade na prestação dos serviços.

Entre os 10 estudos, 7 destacam limitações estruturais, especialmente falta de recursos, insuficiência de apoio técnico e dificuldades de compreensão dos instrumentos de gestão; 8 ressaltam dificuldades na formação política dos conselheiros; e 6 apontam interferências político-partidárias, que comprometem a autonomia deliberativa.

A pesquisa de Gomes e Orfão⁷ e Silva e Lima¹¹ reforça tais desafios, evidenciando a fragilidade das instâncias colegiadas. **Conforme Lima e Lima¹², a análise da Resolução nº 453/2012 mostra que, apesar dos avanços normativos, persistem lacunas que dificultam a efetivação do controle social. A insuficiência de estrutura física e técnica – apontada em 7 dos estudos revisados – limita significativamente a atuação dos Conselhos de Saúde, comprometendo sua capacidade de fiscalização e deliberação.

Capacitação e Representatividade

Conforme Costa e Vieira³ e Batista et al.⁴, a participação social é um pilar essencial para a democratização da gestão pública e depende, sobretudo, da qualificação política dos conselheiros. Santos et al.⁹ e Rocha et al.¹⁰ mostram que, mesmo reconhecendo sua relevância, muitos conselheiros não comprehendem plenamente seu papel político, o que fragiliza sua representatividade. Essa insuficiência formativa aparece em 8 dos 10 estudos e constitui um obstáculo central ao fortalecimento do controle social.

Adicionalmente, Rolim et al.⁶ destacam que a participação popular é crucial para a efetividade do SUS, especialmente considerando a transição democrática brasileira. Pacheco et al.¹³ reforçam a necessidade de que os conselheiros compreendam com clareza as informações técnicas, garantindo tomadas de decisão mais qualificadas – elemento mencionado em 6 dos estudos analisados.

Na análise das conferências municipais de saúde, Müller Neto e Artmann (2014)¹⁴ identificam consenso sobre sua importância como espaço de expressão social, sendo citadas em 9 dos 10 estudos como instâncias legítimas de debate, apesar das tensões de representatividade.

Impacto na Qualidade Gerencial

A Constituição Federal de 1988 inovou ao permitir maior participação social na formulação e implementação das políticas de saúde. Tal participação fortalece a cidadania e contribui para uma gestão mais democrática e responsável às necessidades da população.

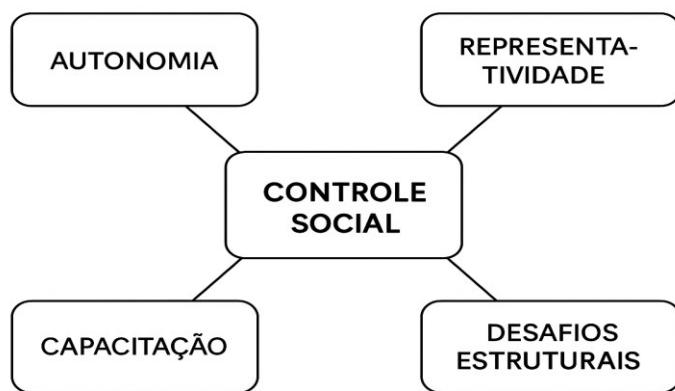
A descentralização da gestão, associada ao fortalecimento das instâncias de participação, é citada como fundamental para consolidar um sistema mais justo e acessível. Os estudos revisados reforçam que, quando conselhos e conferências funcionam adequadamente, há melhoria na transparência, na distribuição de recursos e na qualidade deliberativa – elementos essenciais para aprimorar a governança do SUS.

O mapa conceitual (figura 3) sintetiza quatro dimensões fundamentais para o funcionamento do controle social no SUS – autonomia, representatividade, capacitação e desafios estruturais – articulando elementos amplamente discutidos na literatura revisada. A dimensão da autonomia dialoga com análises que evidenciam a distância entre o que está previsto nas diretrizes legais e a prática cotidiana dos conselhos, como demonstrado por Gurgel e Justen⁵.

A representatividade dos conselheiros aproxima-se do papel das conferências de saúde, destacadas por Cavalcante et al.¹⁷ como espaços essenciais de formulação coletiva. A capacitação aparece como eixo central devido às fragilidades formativas

identificadas por Gonçalves et al.¹⁶, que limitam a capacidade de deliberação e fiscalização dos conselhos.

Figura 3. Mapa Conceitual das Dimensões do Controle Social no SUS. Santa Cruz, RN, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa.

Já os desafios estruturais representados no mapa refletem entraves amplamente discutidos por Lima e Lima¹², especialmente no que diz respeito à insuficiência de estrutura física e técnica. Assim, o mapa reúne visualmente os principais fatores condicionantes do controle social, reforçando as evidências apresentadas nos estudos revisados.

A literatura revisada evidencia que o controle social no SUS é imprescindível para promover uma gestão de qualidade. A participação ativa da sociedade civil fortalece a democracia e permite maior alinhamento das políticas públicas às necessidades da população.

A comparação entre os estudos incluídos revela convergências importantes: insuficiência estrutural, limitações na capacitação política, interferências políticas na dinâmica dos conselhos, dificuldades na compreensão de conteúdos técnicos e grande relevância atribuída às conferências de saúde. Esses achados sustentam a consistência da síntese e reforçam que o fortalecimento estrutural, a formação política contínua e a ampliação da transparência são dimensões decisivas para o aprimoramento do controle social.

A separação entre achados empíricos e interpretação teórica também se mostra essencial. Os achados empíricos referem-se às frequências, desafios e características relatadas pelos autores, enquanto a interpretação teórica permite compreender como essas fragilidades se articulam com processos mais amplos, como a democratização da gestão pública, os modelos de governança participativa e os mecanismos de deliberação social. Esse cuidado metodológico amplia a precisão analítica e fortalece o diálogo entre evidências e interpretações.

Do ponto de vista prático, os estudos demonstram que investimentos estruturais, formação continuada e redução das interferências políticas são ações prioritárias para fortalecer os Conselhos Municipais de Saúde. A consolidação dessa política pública depende de conselhos autônomos, capacitados e com condições reais de atuação, assegurando que cumpram suas funções fiscalizadora e deliberativa.

Autores revisados reforçam esse entendimento. Amorim et al.¹⁵ argumentam que, diante da crescente desresponsabilização estatal, fortalecer a participação da sociedade civil é fundamental para preservar a justiça social e a qualidade dos serviços de saúde. Gurgel e Justen⁵ evidenciam que a prática dos conselhos ainda se distancia das diretrizes legais, revelando desafios históricos. Gonçalves et al.¹⁶ identificam fragilidades formativas e estruturais que limitam a influência dos conselhos na gestão local.

Cavalcante et al.¹⁷ demonstram que conselhos e conferências ampliam a capacidade deliberativa e aproximam as políticas das demandas sociais. Lima e Lima¹² destacam a insuficiência de estrutura física como um obstáculo persistente. Por fim, Gomes e Orfão⁷ apontam que superar as barreiras à participação popular é fundamental para que as deliberações se traduzam em melhorias concretas no SUS.

Em síntese, o controle social aprimora a gestão ao ampliar a transparência, fortalecer a fiscalização, qualificar a tomada de decisão e assegurar que as necessidades da população orientem o planejamento e a execução das políticas públicas. Dessa forma, o fortalecimento das instâncias participativas constitui condição indispensável para a construção de um SUS mais democrático, eficaz e equitativo.

Considerações Finais

A literatura revisada evidencia que a efetiva participação da sociedade civil não apenas fortalece a democracia, mas também assegura que as políticas de saúde sejam mais alinhadas às necessidades da população. A mobilização da comunidade em espaços como Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde é crucial para garantir que as decisões tomadas representem as demandas reais da sociedade, promovendo uma saúde pública mais eficaz e equitativa. Entretanto, persistem desafios estruturais significativos, como a insuficiência de recursos e de condições de funcionamento nos municípios, que comprometem a atuação dos conselhos e limitam o alcance do controle social.

Os achados desta revisão sugerem que superar essas barreiras exige a formulação de políticas públicas voltadas à qualificação das lideranças comunitárias e ao fortalecimento das instâncias participativas. Investir na formação contínua dos conselheiros, aprimorar as condições de trabalho nos espaços de deliberação e assegurar mecanismos de transparência e diálogo entre gestão e sociedade são estratégias que podem impactar diretamente a equidade no SUS, ampliando sua capacidade de responder às necessidades reais do território.

Além das implicações práticas, é importante reconhecer as limitações deste estudo. A revisão concentrou-se exclusivamente em textos publicados em língua portuguesa e utilizou uma amostra reduzida ($N=10$), o que pode restringir a abrangência das conclusões. Nesse sentido, futuras pesquisas são necessárias para aprofundar a compreensão dos impactos mensuráveis do controle social na gestão do SUS, especialmente por meio de estudos longitudinais que explorem a evolução das práticas participativas ao longo do tempo.

Dessa forma, fortalecer a participação social e ampliar a capacidade técnica e política dos conselhos configura-se como caminho essencial para consolidar a atuação da sociedade civil no controle social da saúde, contribuindo para a construção de um sistema mais justo, transparente e acessível a todos.

Referências

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Diário Oficial da União; 1988 [acesso em 25 jan 2025]. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
2. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS. Brasília: Diário Oficial da União; 1990 [acesso em 5 jan 2025]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm
3. Costa AM, Vieira NA. Participação e controle social em saúde. In: Noronha JC, Viana ALD'A, Baptista TWF, organizadores. A saúde no Brasil em 2030: prospecção, desafios e caminhos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013. p. 237-271. Disponível em:
<https://books.scielo.org/id/98kjw/pdf/noronha-9788581100173-08.pdf>
4. Batista EC, Matos LAL, Nascimento AB. A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. Rev Interdiscip Científ Apl. 2017;11(3):23-38. Disponível em:
<https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/rica/article/view/17910>
5. Gurgel C, Justen A. Controle social e políticas públicas: a experiência dos Conselhos Gestores. Rev Adm Pública. 2013;47(2):357-378.
<https://doi.org/10.1590/S0034-76122013000200004>
6. Rolim LB, Cruz RSBL, Sampaio KJAJ. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. Saúde Debate. 2013;37(96):139-147.
<https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000100016>
7. Gomes JFF, Orfão NH. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. Saúde Debate. 2021;45(spe3):1199-1213.
<https://doi.org/10.1590/0103-11042021E316>
8. Munn Z, et al. The development of software to support multiple systematic review types: the Joanna Briggs Institute System for the Unified Management, Assessment and Review of Information (JBI SUMARI). Int J Evid Based Healthc. 2019;17(1):36-43.
<https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000152>
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
10. Santos BA, et al. A práxis desenvolvida no âmbito do Conselho Municipal de Saúde em um município de São Paulo. Saúde Debate. 2021;44(spe):976-988.
<https://doi.org/10.1590/0103-1104202018E316>
11. Rocha MB, Moreira DC, Bispo Júnior JP. Conselho de saúde e efetividade participativa: estudo sobre avaliação de desempenho. Cad Saúde Pública. 2019;36(1):e00241718. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00241718>

12. Silva BT, Lima IMSO. Conselhos e conferências de saúde no Brasil: uma revisão integrativa. Ciênc Saúde Colet. 2021;26(1):319-328. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.27232018>
13. Lima DF, Lima LA. O controle social no Sistema Único de Saúde: um olhar crítico à Resolução nº 453/2012. Saúde Debate. 2017;41(115):1168-1176.
<https://doi.org/10.1590/0103-1104201711516>
14. Pacheco HF, et al. A accountability das Organizações Sociais no SUS: uma análise do papel institucional do Conselho Estadual de Saúde em Pernambuco. Physis. 2020;30(1):e300108. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300108>
15. Muller Neto JS, Artmann E. Discursos sobre o papel e a representatividade de conferências municipais de saúde. Cad Saúde Pública. 2014;30(1):68-78.
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00010013>
16. Amorim GNR, Campos EB, Cardoso LFC. O controle social em disputa: a reiteração do lugar excluído? Serv Soc Soc. 2024;(147):e-6628366.
<https://doi.org/10.1590/ce6628366>
17. Gonçalves A, et al. Prestação de contas e controle social: como o processo funciona. Rev Contab Organ. 2021;15:e166382. <https://doi.org/10.11606/issn.1982-6486.rco.2021.166382>
18. Cavalcante AA, Magdalena PC, Moriguchi CS. Instrumentos de gestão na pauta do Conselho de Saúde. Saúde Soc. 2023;32(2):e210866pt.
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210866pt>
19. Brinkerhoff DW. Accountability and health systems: toward conceptual clarity and policy relevance. Health Policy Plan. 2004;19(6):371-379.
<https://doi.org/10.1093/heapol/czh052>
20. World Health Organization (WHO). Community participation in local health and sustainable development: approaches and techniques. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2002. Disponível em:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/107341>