

Metassínteses Qualitativas e Revisões Integrativas

# Participação Social na Implementação das Políticas Públicas de Saúde: uma revisão crítico reflexiva

*Social Participation in Implementation of Health Public Policies: a critical reflective review*

Camila Dubow<sup>1</sup>  
 Tatiana Thier de Borba<sup>1</sup>  
 Camila Ribeiro Santos<sup>1</sup>  
 Edna Linhares Garcia<sup>1</sup>  
 Suzane Beatriz Frantz Krug<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Santa Cruz do Sul

**Resumo:** A participação e controle social na implementação de políticas públicas de saúde é um direito assegurado e que amplia a cidadania através de transformações que avancem na consolidação do Sistema Único de Saúde e de seus princípios norteadores. O controle social é um dos grandes aliados na fiscalização do compromisso dos gestores públicos em assegurar a implementação de programas, projetos, ações e avanços em saúde, sendo, portanto, primordial a participação democrática em conferências, conselhos, fóruns, ouvidorias e outros espaços. Diante disto, o objetivo desta revisão crítica foi problematizar acerca da participação social na construção e implementação das políticas públicas de saúde no Brasil, refletindo sobre as instâncias de participação social, avanços obtidos e desafios impostos. Foram utilizadas as bases de dados Lilacs, Scielo e Bireme como ferramentas de busca de artigos, utilizando as seguintes palavras-chave: políticas públicas, saúde e participação social, selecionando as referências mais relevantes publicadas entre os anos de 2007 a 2015. A investigação e análise dos dados embasaram-se também em leis, decretos e portarias governamentais relacionadas à participação social nas políticas de saúde, bem como em livros de referência ao tema. A reflexão crítica dos materiais revela a necessidade do fortalecimento de esferas coletivas de participação, para a visualização das necessidades em saúde e enfrentamento dos problemas cotidianos. Conclui-se que o grande desafio é a compreensão de que a participação social trata-se de um processo em constante construção, sendo necessária maior mobilização de todos na luta e defesa de seus direitos.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas, Saúde, Participação Social.

**Abstract:** The participation and social control in the implementation of public health policies is a right secured and which extends citizenship through transformations that advance the consolidation of the Unified Health System and its guiding principles. Social control is one of the great allies in supervise the commitment of public managers to ensure the implementation of programs, projects, actions and advances in health, it is therefore essential to democratic participation in conferences, councils, boards, ombudsmen and other spaces. In view of this, the objective of this critical review was questioning about social participation in the construction and implementation of public health policies in Brazil, reflecting on instances of social participation, obtained advances and challenges. Databases were used Lilacs, Scielo and Bireme as search tools for articles using the following key words: public policy, health and social participation, selecting the most relevant search results published between the years 2007 to 2015. The research and analysis were also informed on laws, decrees and government ordinances related to social participation in health policies, as well as reference books to the subject. Critical reflection of the materials reveals the need to strengthen collective spheres of participation, for the display of health needs and coping with everyday problems. It is concluded that the major challenge is the realization that social participation it is a process in constant construction, and most necessary mobilization of all in the fight and defend their rights.

**Keywords:** Public Policy, Health, Social Participation.

## 1. INTRODUÇÃO

A participação social no contexto de redemocratização da relação entre Estado e sociedade tem se apresentado como inovação política no processo de elaboração e implementação de políticas públicas. As mudanças no papel do Estado apontam para uma revisão de sua estrutura e funcionamento, com deslocamento dos interesses burocráticos e de mercado para um poder apoiado pela cidadania ativa, desenvolvendo, desta maneira a construção de um verdadeiro controle social pelo cidadão, com o reconhecimento das necessidades da população nas políticas públicas<sup>1</sup>.

Tanto a Constituição Federal quanto as leis que amparam o Sistema Único de Saúde (SUS) são resultantes de uma série de movimentos da sociedade civil ocorridos no Brasil, sendo o movimento pela Reforma Sanitária fundamental para a construção desse sistema, enquanto expressão de um Estado democrático de direitos, em direção à universalização do acesso à saúde. Desta maneira, não é possível discutir a elaboração de políticas em saúde sem entender a atuação, deveres e direitos do Estado Brasileiro, bem como dos indivíduos e coletividade, sendo necessária uma ampla visão da construção da saúde na política brasileira com o intuito de entender todas as particularidades envolvidas na implantação do Sistema Único de Saúde<sup>2</sup>.

A perspectiva da participação social nas políticas públicas de saúde é considerada uma das formas mais avançadas de democracia, ao determinar uma nova relação entre Estado e sociedade e fortalecer a democratização da gestão pública em saúde, de modo que as decisões sobre as ações na saúde sejam negociadas com representantes da sociedade, conhecedores da realidade de saúde das comunidades<sup>3</sup>. Por meio das políticas públicas, o Estado deve contribuir para minimizar as desigualdades sociais e incentivar uma cidadania pró-ativa, para que as pessoas, com direitos reconhecidos e concretizados, possam também se solidarizar e multiplicar as formas de cooperação<sup>4</sup>.

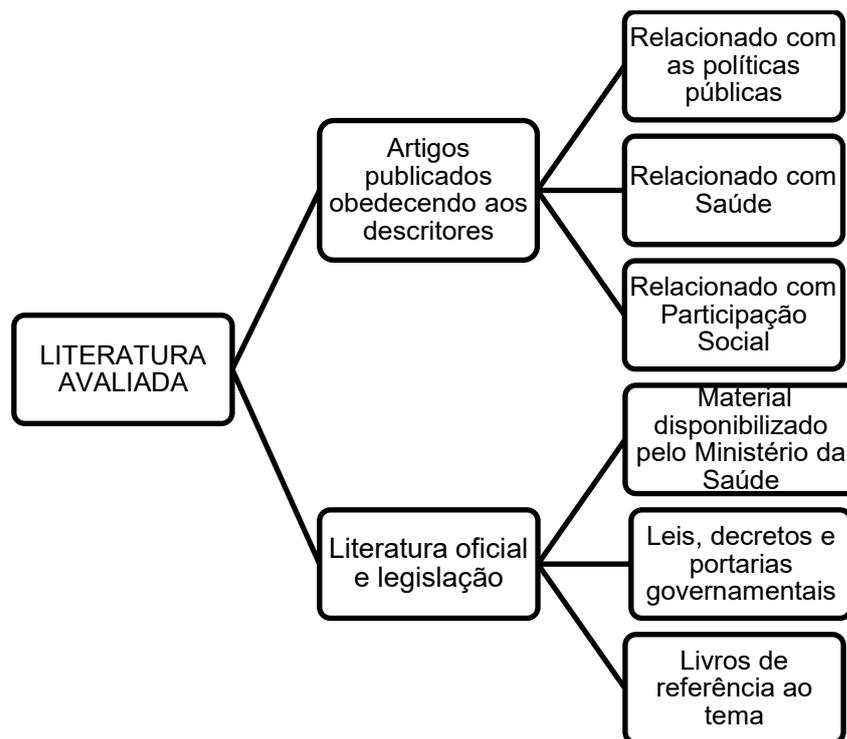
Assim, torna-se fundamental discutir o exercício da participação e controle social nas políticas públicas de saúde, a fim de compreender a influência que as esferas coletivas de participação têm na formulação, execução, fiscalização e avaliação destas políticas. A questão norteadora desse trabalho, portanto, foi: como a participação social pode contribuir para a construção e implementação das políticas públicas de saúde? Com este propósito, realizou-se uma revisão bibliográfica buscando descrever o processo de conquista e evolução da participação social nas políticas públicas de saúde, as instâncias de participação existentes, além de elencar alguns desafios para a participação social no SUS. Desta maneira, pretende-se contribuir para a reflexão sobre a participação social e o seu papel fundamental para as tomadas de decisão sobre a construção e implementação de políticas públicas e serviços de saúde.

O objetivo do presente artigo é problematizar acerca da participação social na construção e implementação das políticas públicas de saúde, refletindo sobre as instâncias de participação social, os avanços obtidos, bem como sobre os desafios impostos.

## 2. PERCURSO METODOLÓGICO

A Trata-se de uma investigação descritiva e analítica sobre a participação social nas políticas públicas de saúde brasileiras, por meio da técnica de investigação documental e análise de artigos científicos. Utilizaram-se como fonte de pesquisa artigos científicos publicados em periódicos indexados nas bases de dados Lilacs, Scielo e Bireme. Para a obtenção dos resumos a serem analisados, utilizaram-se os descritores políticas públicas, saúde e participação social.

Os critérios de inclusão foram artigos científicos publicados entre os anos de 2007 e 2015, nos idiomas português, espanhol e inglês, que objetivavam discutir a questão da participação social nas políticas de saúde. Foram excluídos trabalhos que não traziam a relação entre participação social e políticas de saúde. Ainda, foram analisados documentos oficiais (leis, decretos, portarias) e livros de referência relacionados à esta temática. O fluxograma apresentado na ilustração 1 descreve o processo de busca e seleção da literatura analisada.

**Ilustração 1:** Fluxograma de seleção da literatura

Desta maneira, foram pré-selecionados 86 artigos científicos, sendo realizada a leitura de seus resumos. Destes, 14 contemplavam os objetivos do estudo, sendo então selecionados para análise. Após a seleção dos artigos científicos, constituiu-se o alicerce metodológico do estudo, estabelecendo-se em paralelo uma análise crítica-reflexiva, subsidiada pelas legislações governamentais e documentos oficiais relativos à participação social e por referencial bibliográfico envolvendo as políticas públicas de saúde.

### 3. Resultados e Discussão

A tabela 1 apresenta uma síntese dos artigos selecionados. A seguir, segue a análise dos dados em três unidades, iniciando pela participação social nas políticas públicas de saúde, instâncias de participação e, por fim, os desafios da participação social no Sistema Único de Saúde.

**Tabela 1:** Síntese dos artigos selecionados.

	<b>Título do Artigo</b>	<b>Ano de Publicação, Revista</b>	<b>Objetivos/Principais resultados</b>
1	A Constituição de 1988 e as Políticas Públicas em saúde no Brasil	2012, Ver. Gest. Sist. Saúde	O Artigo confirma que a CF-88 e as políticas públicas em saúde são termos indissociáveis, pois consolidam as ações necessárias para uma mudança efetiva em saúde.
2	Participação Popular e o Controle Social como Diretriz do SUS: uma narrativa	2013, Saúde Debate	O objetivo deste texto é realizar uma análise deste modelo de participação popular e controle social no SUS, bem como favorecer reflexões aos atores envolvidos neste cenário.
3	Políticas Públicas no meio rural: visibilidade e participação social como perspectivas de cidadania solidária e saúde	2012, Physis: Revista de Saúde Coletiva	O artigo visa estimular o debate sobre o papel que o Estado vem assumindo na construção de uma cidadania mais solidária e na promoção da saúde.
4	Uma análise sobre o processo da reforma sanitária brasileira	2009, Saúde em Debate	O objetivo do artigo é discutir o desenvolvimento da Reforma Sanitária no Brasil, recorrendo ao referencial Gramsciano, particularmente as categorias de revolução passiva e transformismo.
5	História da reforma Sanitária Brasileira e do Sistema único de Saúde: mudanças, continuidade e a agenda atual	2014, Hist. Ciênc. Saúde Manguinhos	Busca identificar problemas que afetam sua completa consolidação, ao mesmo tempo em que chama a atenção sobre o significado profundo da implantação de um sistema único e universal em um país das dimensões do Brasil.
6	A Constituição cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS)	2013, Cad. Saúde Pública	Tem como resultado principal que as forças políticas que alcançaram o poder nas duas últimas décadas não apresentaram um projeto para a Nação à altura daqueles que geraram a Constituição Cidadã.
7	Reflexões sobre avaliação de Políticas de Saúde no Brasil	2011, Cad. Saúde Pública	O presente texto tem como objetivo trazer contribuições para o debate sobre a avaliação de políticas públicas, especificamente no que concerne ao setor saúde no Brasil.
8	Implementação de Políticas Públicas: Perspectivas Analíticas	2013, Ver. Soc. Política	Verificou-se que elementos dos contextos locais de ação como as representações e valores dos atores influenciaram a execução das políticas públicas na medida em que conformaram sua compreensão sobre o problema social e sobre a forma de confrontá-lo.
9	Discursos Sobre o Papel e a Representatividade de Conferências Municipais de Saúde	2014, Cad. Saúde Pública	A participação da sociedade na definição das políticas de saúde constitui um princípio orientador do sistema público de saúde no Brasil
10	Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB	2012, Saúde Soc	A participação popular constitui uma força social capaz de elencar prioridades e influir nos serviços públicos de saúde, impulsionando a formulação de políticas para a promoção da saúde como um direito, de forma equânime, democrática e participativa.
11	Desafios do controle Social na atualidade	2012, Serv. Social Sociedade	O artigo faz uma abordagem dos desafios do controle social na atualidade, analisando a sua formulação no processo de redemocratização da sociedade brasileira, bem como os seus impasses a partir dos anos 1990.
12	Construindo a participação Social no SUS: um constante repensar em busca da equidade e transformação	2012, Saúde Soc	O ensaio pretende colaborar para a democratização dos diferentes espaços de escuta da sociedade civil, tomando-os locais cada vez mais apropriados para as tomadas de decisão sobre a construção de políticas e serviços de saúde.
13	Legitimidade da representação em instâncias de participação social: o caso do conselho estadual de saúde da Bahia, Brasil	2015, Cad. Saúde Pública	São discutidas as peculiaridades da representação nas instâncias de participação social e as dimensões que conferem legitimidade aos representantes.
14	Um estudo comparativo de dois serviços de saúde mental: relações entre participação popular e representações sociais relacionadas ao direito à saúde	2007, Cad. Saúde Pública	As representações sociais encontradas associadas ao direito à saúde implicam expectativas de que o sistema de saúde e o Estado cumpram funções de acolhimento e amparo. Os usuários do serviço sem participação popular tendem a ser mais conformados e pessimistas. Já o grupo com participação popular percebe como possível a ação reivindicativa, podendo ser um foco alternativo na formação de novas representações sociais.

### 3.1 Participação Social nas Políticas Públicas de Saúde

Muito se tem avançado em termos de políticas públicas. Entretanto, para alcançarmos um maior grau de cidadania, é necessário que o Estado supere as práticas pouco democráticas e que a sociedade extrapole seu conformismo e civismo tutelado. Além disso, é necessário o reconhecimento e a valorização das vozes dos atores sociais para que o envolvimento e a participação social, bem como o exercício da cidadania sejam mais ativos. No entanto, esta aproximação e compromisso significam um desafio tanto para o Estado brasileiro quanto para a sociedade<sup>4</sup>.

O movimento pela democratização da saúde tomou corpo no Brasil durante a segunda metade da década de setenta, possibilitando a formulação do projeto da Reforma Sanitária Brasileira que teve a importância de questionar o conceito de saúde restrito à dimensão biológica e individual. Também apontou as diversas relações entre a organização dos serviços de saúde e a estrutura social. Sendo assim, os brasileiros responderam com muita ousadia ao desafio da Reforma Sanitária, articulando lutas sociais com a produção de conhecimentos. Enfrentaram a ditadura, ao mesmo tempo em que denunciavam o autoritarismo impregnado nas instituições e nas práticas de saúde, defendendo a democratização da saúde e da vida social<sup>5</sup>.

O Sistema Único de Saúde resultou de décadas de luta do Movimento da Reforma Sanitária, sendo instituído pela Constituição Federal de 1988, que estabeleceu novas diretrizes para a efetivação das políticas públicas brasileiras, destacando o controle social como forma de garantir a participação da sociedade civil na fiscalização direta do executivo nas três esferas de governo e incorporando a saúde como direito, numa perspectiva de cidadania, que naquele momento se encontrava em expansão. A Reforma Sanitária rompeu com todos os princípios que ordenavam a política de saúde até então, provocando um reordenamento ideológico e institucional através da ampliação de direitos. Cabe ressaltar que a Reforma Sanitária surgiu de um movimento de diferentes atores na sociedade: a categoria médica, as associações médicas, o movimento popular em saúde, os partidos de esquerda, o apoio da Igreja, dentre outros, demonstrando a ampla representação social deste movimento na construção e implementação das políticas públicas de saúde<sup>6,7,8</sup>.

Considera-se política de saúde a resposta social do Estado frente às condições de saúde dos indivíduos e populações e seus determinantes. Também são consideradas políticas públicas a produção, distribuição, gestão e regulação de bens e serviços que afetam a saúde humana e o ambiente e acabam resultando em programas, ações, estratégias e planos que buscam transformar uma determinada realidade, envolvendo múltiplos interesses existentes na sociedade, dependentes de conjunturas econômicas, sociais, políticas e governamentais<sup>9,10,11</sup>. Por tratarem de problemas de saúde e da organização dos serviços, as políticas interferem diretamente na vida dos cidadãos e profissionais da saúde, devendo estes atuar diretamente nos distintos ciclos destas políticas, quais sejam: construção social do problema de saúde e formulação da política; entrada de determinados problemas na agenda de governo; implementação e avaliação da política pública<sup>12,13</sup>.

A participação da sociedade na definição das políticas de saúde constitui um princípio orientador do sistema público de saúde no Brasil, compondo uma força social capaz de elencar prioridades e influenciar os serviços públicos de saúde, através do estímulo à formulação de políticas de saúde de forma equânime, democrática e participativa<sup>14,15</sup>. A necessidade da participação social foi apresentada pelo Movimento da Reforma Sanitária, colocando em discussão a tendência hegemônica de prestação de assistência médica como fonte de lucro, lutando contra a privatização da medicina previdenciária e à regulação da saúde pelo mercado<sup>16</sup>. Na construção do SUS, caracterizada pelo processo de abertura política, a participação tornou-se pauta fundamental de reivindicação da saúde, tornando obrigatório o debate e a democratização das políticas e serviços de saúde. Participar plenamente significa decidir, acompanhar e avaliar a organização dos serviços, possibilitando que um coletivo decida sobre assuntos de interesse geral e contemplando diferentes realidades da população na construção de políticas<sup>17</sup>.

Ao falar de controle social não se pretende apenas que sejam implantados mecanismos que reduzam, eliminem ou previnam desperdícios, desvios e versões equivocadas na aplicação dos recursos públicos, mas também busca-se assegurar que os gestores públicos se comprometam com a excelência na concepção e implementação de programas, projetos, ações e serviços de saúde<sup>3</sup>. Com relação aos possíveis resultados da participação social nas políticas públicas, destacam-se: a ampliação da interlocução entre governos e sociedade civil; a inclusão de segmentos tradicionalmente excluídos dos processos decisórios; a qualificação de atores para a

participação; a construção de espaços institucionais de apoio ao controle social, além da democratização e da reorganização de Conselhos de Saúde<sup>1</sup>.

A participação social no SUS foi concebida na perspectiva do controle social, visando a participação dos setores organizados da sociedade nas políticas de saúde, desde as suas formulações, acompanhamento de suas execuções, até a definição da alocação de recursos para que estas atendam aos interesses da coletividade, conferindo um caráter mais participativo e democrático, regulamentado em todas as esferas de gestão do SUS e operando por meio dos Conselhos e das Conferências de Saúde e contando com representação de usuários, prestadores de serviços, gestores e trabalhadores da saúde<sup>16</sup>. Entretanto, é fundamental que o controle social aconteça na prática, para que não fique apenas em leis e que a sociedade civil ocupe de modo pleno e efetivo os distintos espaços de participação social<sup>3</sup>.

### **3.2 Instâncias de Participação Social na Saúde como espaços de cidadania**

A Lei n.º 8.142/90, resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, sendo criados, a partir deste marco legal, os Conselhos e as Conferências de Saúde, instâncias colegiadas em cada esfera de governo que se configuram como espaços fundamentais para o exercício do controle social do Sistema Único de Saúde<sup>18</sup>.

As Conferências de Saúde são espaços democráticos que possuem como objetivo a construção de políticas de saúde, envolvendo a participação de toda a comunidade, a qual possui o direito de expressar suas opiniões e decidir os rumos a serem trilhados pelos serviços de saúde, seja em esfera municipal, estadual ou nacional<sup>19</sup>. Devem se reunir a cada 4 anos com representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes<sup>18</sup>. As conferências são percebidas por atores sociais da esfera pública sanitária como espaços públicos importantes e efetivos para a promoção da cidadania e da democracia. Também são uma forma de controle da gestão pública da saúde pela sociedade e de definição da agenda política no setor<sup>14</sup>.

Os Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas de caráter permanente e deliberativo, compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários<sup>18,20</sup>. Em relação à composição dos conselhos, a paridade entre os representantes dos usuários e os demais segmentos constitui um importante fator de fortalecimento da democracia, ampliando o espaço deliberativo e incorporando à cena decisória atores pertencentes a segmentos sociais de distintas matizes ideológicas e políticas<sup>21</sup>.

Os conselhos de saúde são espaços de ampliação da democracia por possibilitarem a inserção de novos atores à cena política a partir de sua composição plural e paritária. No entanto, legalmente não há garantia de participação e representatividade no âmbito dos conselhos, por existir uma série de obstáculos vivenciados no cotidiano dos fóruns participativos que convergem na constatação da baixa participação de atores sociais e na frágil relação entre representantes e representados e nas relações de poder marcadamente assimétricas<sup>22</sup>. Apesar de diversas contradições e fragilidades, os conselhos possuem extrema importância num país como o Brasil, em que a cultura de submissão ainda está arraigada na maioria da população e em que o público é tratado como posse de pequenos grupos privilegiados<sup>3</sup>.

Dentre as competências do conselheiros nacionais, estaduais e municipais de saúde, previstas na Resolução 333 do Conselho Nacional de Saúde, destacam-se a fiscalização e acompanhamento do desenvolvimento das ações e serviços de saúde, além de encaminhar os indícios de denúncias aos respectivos órgãos, conforme legislação vigente<sup>18</sup>. Assim, devem atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo<sup>19</sup>.

Na prática, a fiscalização das ações de saúde é de grande importância para que os conselheiros saibam se o que foi previsto nos planos de saúde, por exemplo, está sendo cumprido pelas respectivas secretarias de saúde e se as necessidades da população local estão sendo realmente atendidas. Caso seja percebida alguma irregularidade na prestação dos serviços de saúde, esta deve ser informada ao plenário do conselho, para que a irregularidade detectada seja discutida e, em um segundo momento, seja encaminhada à secretaria de saúde ou a outro órgão de controle. Ainda, os conselheiros devem atuar como fiscais e acompanhar a aplicação dos recursos dos fundos de saúde, convênios, licitações e contratos, além de acompanhar os serviços em todas as unidades de saúde públicas e conveniadas, para conhecer a real situação da prestação de serviços de saúde em sua localidade, dentre outras atribuições<sup>18</sup>.

Os Conselhos e Conferências de Saúde são as formas predominantes de participação social na saúde, representando experiências concretas de gestão participativa e democratização do sistema de saúde, porém são insuficientes para contemplar a diversidade de opiniões da sociedade em toda a sua complexidade de atores, já que a participação prevista na legislação não envolve, necessariamente, a garantia de participação no cotidiano do sistema. Por isso, devem ser incentivadas outras iniciativas de participação democrática tais como os conselhos locais ou conselhos gestores, fóruns de trabalhadores, movimentos sociais, ouvidorias, gestão participativa, comunicação com o Ministério Público, dentre outras<sup>17</sup>.

Desta maneira, a participação social no Sistema Único de Saúde é condição fundamental para ações de construção da cidadania e formação de sujeitos coletivos na conquista de espaços democráticos e de direitos sociais, contribuindo para o planejamento, formulação, execução e fiscalização de políticas públicas na saúde.

### **3.3 Desafios para a Participação Social no SUS**

A participação da comunidade no sistema de saúde é condição fundamental para o exercício pleno da saúde, capaz de promover equidade e de transformar a atenção, sendo imprescindível para a conquista de direitos e espaços democráticos, já que diferentes grupos sociais influenciam a formulação, execução, fiscalização e avaliação das políticas públicas de saúde<sup>17</sup>. Entretanto, frequentemente se verifica que a participação e o controle social não estão efetivados em plenitude, devido, sobretudo, a falta de informação e a existência de interesses múltiplos para que a população não saiba que possui direitos e que pode exigí-los<sup>3</sup>.

A participação social não se realiza por si só, pelo contrário depende de ações complementares a ela, tais como: erradicação do analfabetismo; inclusão de conceitos básicos de democracia; cidadania, sistema eleitoral e qualidade democrática nos próprios currículos escolares; formação de lideranças, de jovens e mulheres; incentivo ao rodízio de lideranças nas organizações civis e nos conselhos; disponibilidade de assessoria técnica independente aos membros do jogo da participação; ampliação da capacidade de acompanhamento de desempenho das políticas públicas pelos atores sociais<sup>1</sup>. A formação constante dos atores envolvidos no controle social, por meio de ações de educação em saúde, pode ampliar a capacidade da população de externar suas necessidades e desejos e colaborar para a formação política, aumentando a efetividade do controle social sobre as políticas públicas, através da politização dos movimentos e práticas populares<sup>17</sup>. Assim, para a participação ativa da população é necessária a percepção da saúde como um direito, pois a obrigatoriedade institucional da participação a torna menos efetiva quando comparada à participação socialmente construída<sup>23</sup>.

O fortalecimento da participação social na gestão das políticas de saúde deve ser valorizado como uma decisão política institucional, possibilitando avanços na equidade e na universalização do acesso à saúde, além de significar uma oportunidade para a inserção ativa, crítica e criativa dos sujeitos dos no contexto de atenção à saúde<sup>15</sup>. Nos espaços institucionais de participação devem ser fortalecidos elementos necessários para consolidar e efetivar a participação popular, como a relação entre os atores e a comunicação para a socialização de informações e conhecimentos em saúde, sendo fundamental garantir a cada um o direito de se expressar, ser ouvido e considerado<sup>17</sup>. Outro aspecto que merece destaque é o incentivo à criação de conselhos locais de saúde, favorecendo a participação da comunidade, especialmente por estarem próximos da população, sendo necessário acompanhar e qualificar as iniciativas locais de controle social, no sentido dos conselhos constituírem-se em espaços plurais para legitimação de outra concepção de saúde, de promoção do diálogo transdisciplinar e da afirmação popular<sup>15</sup>.

As necessidades em saúde se evidenciam na ação política e, sobretudo, na liberdade do cidadão, traduzida por conhecimentos, institucionalidades e poderes, em todos os campos da vida social, dentro de uma perspectiva de justiça social, cidadania e de direitos humanos. É assim que a participação do cidadão no controle social reconhece e garante o direito à saúde, amplia e democratiza saberes, conhecimentos e poderes e também configuram-se práticas significativas e inovadoras em relação à participação social e à inclusão do cidadão nas decisões públicas, relativas ao setor saúde<sup>1</sup>.

O exercício da participação social constitui-se como um elemento fundamental para o exercício pleno da saúde, capaz de promover equidade e de transformar a atenção à saúde, contribuindo para construção da cidadania e formação de sujeitos coletivos. Embora prevista em lei desde a criação do SUS, a participação social é um processo em permanente construção, sendo dependente de ampla mobilização da comunidade na defesa de seus direitos,

enfrentando sucessivos avanços e recuos. Por isso, devem ser proporcionadas condições para que a democracia participativa se efetive na prática e que a sociedade civil se torne protagonista no processo de controle social nas políticas públicas de saúde<sup>3</sup>.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle social trata da participação do cidadão nas políticas públicas, conferindo um caráter mais participativo e democrático à sua formulação, construção e implementação, visando fortalecer o exercício da cidadania. A participação na formulação e tomada de decisão nas questões relativas à saúde é uma conquista da população brasileira e elemento fundamental da democracia, considerando-se um direito, mas também um dever ético do cidadão.

A proposta da participação social permite uma maior presença do cidadão na fiscalização dos recursos e da gestão das políticas de saúde, podendo influenciar significativamente a agenda do governo em relação às prioridades e ações a serem desenvolvidas nas áreas compreendidas pelas respectivas políticas. Sendo a saúde um bem público, suas ações não podem ser definidas unilateralmente, mas sim pela articulação dos diversos atores envolvidos: usuários, profissionais da saúde, prestadores de serviço e representantes do governo.

É certo que mudanças mais substanciais nas políticas públicas só ocorrem quando efetivamente se altera a composição do poder político. Entretanto, é fundamental destacar que inúmeras conquistas sociais podem ser obtidas através da mobilização da sociedade, ou seja, através da ação coletiva, sobretudo quando esta passa a ter um conteúdo de proposição, de debate público de alternativas e não de mera crítica. Para isso, é necessário que as proposições sejam legitimadas por um consenso e que tenham uma abrangência coletiva e não apenas de interesses corporativos ou setoriais. Somente assim a sociedade civil, articulada em suas organizações representativas, passa a exercer um papel político amplo de construir alternativas nos diversos campos de atuação do Estado e de oferecê-las ao debate público, coparticipando, inclusive, na sua implementação e gestão.

Neste sentido, é de suma importância o reconhecimento dos mecanismos de participação social como um direito de cidadania e como possibilidade de adequar as políticas públicas de saúde às realidades locais, com vistas à efetivação da democracia e universalização da cidadania. Assim, torna-se imprescindível a reflexão sobre a necessidade de incorporação das demandas coletivas no campo da saúde através da participação social como um instrumento de ampliação da cidadania, permitindo transformações que avancem na consolidação do SUS e na garantia de acesso universal à saúde.

#### Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde – Representação Brasil (Conselho Nacional de Saúde). Inclusão dos Cidadãos na Implementação das Políticas de Saúde: Experiências Brasileiras e Européias. NavegadorSus. Série técnica para os gestores do SUS sobre redes de atenção à saúde baseadas na APS, Brasília 2012, n.6, 22-9.
2. Rosa TCS, Saes SG, Abuleac FL. A Constituição de 1988 e as políticas públicas em saúde no Brasil. *Rev gest sist saúde* 2012; 1 (1): 35-49.
3. 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.
4. Ruiz ENF, Gerhardt TE. Políticas públicas no meio rural: visibilidade e participação social como perspectivas de cidadania solidária e saúde. *Physis: revista de saúde coletiva* 2012; 22 (3): 1191-1209.
5. Paim, J.S. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. *Saúde em Debate* 2009; 33 (81): 27-37.
6. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
7. Menicucci TMG. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. *Hist ciênc saúde-Manguinhos* 2014; 21 (1): 77-92.
8. Paim JS. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad saúde pública* 2013; 29 (10): 1927-36.
9. Cohn A. O estudo das políticas de saúde: implicações fatos. In: Campos GWS et al. *Tratado de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Hucitec, p. 219-46, 2009.
10. Fernandes FMB, Ribeiro JM, Moreira MR. Reflexões sobre avaliação de políticas de saúde no Brasil. *Cad saúde pública* 2011; 27 (9): 1667-77.
11. Paim JS. Políticas de saúde no Brasil. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. *Epidemiologia e saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

12. Lima LL, D'ascenzi L. Implementação de políticas públicas: perspectivas analíticas. *Rev soc política* 2013; 21 (48): 101-10.
13. Pinto ICM, Vieira-da-Silva LM, Baptista TVF. Ciclo de uma Política Pública de Saúde: Problematização, Construção da Agenda, Institucionalização, Formulação, Implementação e Avaliação. In: Paim JS, Almeida-Filho N. *Saúde Coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Medbook, 2014
14. Müller Neto JS, Artmann E. Discursos sobre o papel e a representatividade de conferências municipais de saúde. *Cad. saúde pública* 2014; 30 (1): 68-78.
15. Cruz PJSC et al. Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. *Saúde soc.* 2012; 21 (4): 1087-1100.
16. Bravo MIS, Correia MVC. Desafios do controle social na atualidade. *Serv social sociedade* 2012; 109: 126-150.
17. Coelho JS. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. *Saúde soc* 2012; 21 (sup.1): 138-51.
18. Brasil. Tribunal de Contas da União. Orientações para Conselheiros de Saúde / Tribunal de Contas da União, Brasília: TCU, 40 Secretaria de Controle Externo, 2010, p. 47-50.
19. Brasil. Lei n. 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. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm). Acesso em 28.07.2015.
20. Conasems. Conferências Municipais de Saúde: passo a passo. Brasília: Conasems, 2003.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 333, de 4 de novembro de 2003. Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 4 dez., 2003. Seção 1, p. 57.
22. Bispo Júnior JP, Gerschman S. Legitimidade da representação em instâncias de participação social: o caso do Conselho Estadual de Saúde da Bahia, Brasil. *Cad saúde pública* 2015;31 (1): 183-193.
23. Gastal CLC, Gutfreind C. Um estudo comparativo de dois serviços de saúde mental: relações entre participação popular e representações sociais relacionadas ao direito à saúde. *Cad saúde pública* 2007; 23 (8): 1835-44. Silva CMC, et al. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. *Cien Saude Colet* 2010; 15(5): 2539-50.

---

Artigo Recebido: 12.10.2015

Aprovado para publicação: 03.02.2017

**Camila Dubow**

Universidade de Santa Cruz

Avenida João Pessoa, 1800 – Santa Cruz do Sul (RS)

Email: [camiladubow@yahoo.com.br](mailto:camiladubow@yahoo.com.br)

---