



CONFERÊNCIAS DE SAÚDE E CONTROLE SOCIAL: REFLEXÕES SOBRE A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE NA GESTÃO DO SUS

Cassandra Santos da Cunha¹; Lucas Geovanny Costa²; Janaísa Sousa Monteiro³; Eliane Valéria Nascimento da Silva⁴; Wendy Epifano Sarmento Fernandes⁵; Kétina dos Santos Costa⁶; Damiana Maria Minhaqui da Conceição⁷; Francicleide Geremias da Costa Souza⁸; Wesley Epifanio Sarmento⁹; Onayane dos Santos Oliveira¹⁰.

¹ Especialista em gestão em saúde pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Cruz das Almas – BA, Brasil. E-mail: cassandra.csc.1@gmail.com

² Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Goiás. E-mail: geo.lucass@egresso.ufg.br

³ Especialização em Daúde Materno Infantil pela Universidade Federal do Maranhão. E-mail: enfjanaisa@gmail.com

⁴ Especialista em ginecologia e obstetrícia - Faculdade dos Palmares. E-mail: elianevalerian@gmail.com

⁵ Graduada em Farmácia pela FASP - Faculdade São Francisco da Paraíba, Cajazeiras – Paraíba, Brasil. E-mail: wendysarmento@hotmail.com

⁶ Especialista em Cardiologia e hemodinâmica pela Faveni, E-mail: ketina_pvnrt@hotmail.com

⁷ Mestranda em Gerontologia pela UFPB. E-mail: damianaminhaqui@hotmail.com

⁸ Mestre em Educação Profissional e Tecnológica – PROFEPT pelo Instituto Federal de Pernambuco Campus. IF-SERTÃO-PE, Brasil. E-mail: frangesta@hotmail.com

⁹ Mestre em Meio Ambiente e Tecnologia pela Universidade Federal de Campina Grande, Pereiros, Pombal - PB, Brasil. E-mail: weslleyep@yahoo.com.br

¹⁰ Doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará-UFPA. E-mail: onayane.santos.oliveira@gmail.com

RESUMO

OBJETIVO: Refletir sobre as conferências de saúde e o controle social, considerando a participação da sociedade na gestão do SUS, seus fundamentos históricos e institucionais e os desafios que interferem na efetiva influência popular sobre as decisões em saúde.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-reflexivo, realizada nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde. Incluíram-se artigos publicados entre 2018 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e diretamente relacionados ao tema. Após a leitura dos títulos, resumos e textos completos, sete artigos compuseram a amostra final.

RESULTADOS: As conferências de saúde consolidaram-se como espaços democráticos destinados à manifestação das necessidades coletivas, à definição de prioridades e à formulação de diretrizes para o SUS. Entretanto, a baixa representatividade, a insuficiência estrutural dos conselhos, a formação limitada dos participantes, a dificuldade de acesso às informações de gestão e a reduzida incorporação das deliberações aos instrumentos de planejamento restringem a efetividade do controle social. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a ampliação da influência social sobre a gestão do SUS exige formação permanente, transparência administrativa, estrutura adequada para os conselhos e mecanismos capazes de acompanhar as deliberações desde sua aprovação até sua incorporação às políticas de saúde.

Palavras-chave: Controle Social Formal; Conferências de Saúde; Participação Social; Participação da Comunidade; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT





OBJECTIVE: To reflect on health conferences and social oversight, considering societal participation in the management of the Unified Health System (SUS), its historical and institutional foundations, and the challenges affecting effective public influence on health decisions. **METHODS:** This is a narrative literature review with a qualitative approach and a descriptive-reflective nature, conducted using the PubMed, SciELO, and LILACS databases and the Virtual Health Library (BVS). Articles published between 2018 and 2026 in Portuguese, English, and Spanish available in full text and directly related to the topic were included. After reviewing titles, abstracts, and full texts, seven articles comprised the final sample. **RESULTS:** Health conferences have established themselves as democratic spaces for expressing collective needs, defining priorities, and formulating guidelines for the SUS. However, low representativeness, structural inadequacies in councils, limited participant training, difficulties in accessing management information, and the limited incorporation of resolutions into planning instruments restrict the effectiveness of social oversight. **CONCLUSION:** Expanding social influence on SUS management requires continuous training, administrative transparency, adequate council infrastructure, and mechanisms capable of tracking resolutions from their approval through to their incorporation into health policies.

Keywords: Formal Social Control; Health Conferences; Social Participation; Community Participation; Unified Health System.

1. INTRODUÇÃO

A participação social constitui um dos fundamentos políticos e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), pois possibilita que a população intervenha na formulação, no acompanhamento, na fiscalização e na avaliação das políticas públicas de saúde. Sua incorporação ao SUS está relacionada ao processo de redemocratização brasileira e às mobilizações sociais que defenderam a saúde como direito coletivo, ampliando a presença da sociedade nas decisões anteriormente concentradas nas estruturas estatais (Leandro *et al.*, 2024).

O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) teve papel decisivo na construção desse modelo participativo ao reunir movimentos estudantis, sindicais, profissionais e outros segmentos sociais em defesa da universalização do direito à saúde. As propostas formuladas nesse período incluíam a integração das ações preventivas e curativas, a descentralização administrativa e a participação da comunidade na definição das políticas, aspectos posteriormente reafirmados na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 (Moura; Cárdenas; Guilhem, 2026).

A Constituição Federal de 1988 consolidou a saúde como direito de todos e dever do Estado, estabelecendo a participação da comunidade entre as diretrizes do sistema





público de saúde (Brasil, 1988). Posteriormente, as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 regulamentaram a organização do SUS e definiram instrumentos institucionais para o exercício dessa participação, atribuindo aos cidadãos a possibilidade de acompanhar e influenciar a gestão nas diferentes esferas governamentais (Leandro *et al.*, 2024; Brasil, 1990a, 1990b).

A Lei nº 8.142/1990 estabeleceu os conselhos e as conferências de saúde como instâncias formais de participação social no SUS, organizadas nos níveis municipal, estadual e federal (Brasil, 1990b). Enquanto os conselhos possuem atuação permanente e caráter deliberativo, as conferências são realizadas periodicamente para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes destinadas à formulação das políticas públicas, permitindo a manifestação de usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviços (Ricardi; Shimizu; Santos, 2020).

Embora os conselhos e as conferências tenham sido instituídos antes da criação do SUS, sua configuração inicial apresentava objetivos distantes da participação democrática incorporada ao sistema após 1988. A 8ª Conferência Nacional de Saúde representou um marco de transformação, pois fortaleceu a defesa da participação popular e contribuiu para que esses espaços assumissem atribuições relacionadas à avaliação das condições sanitárias, à definição de prioridades e à orientação das políticas de saúde (Ricardi; Shimizu; Santos, 2020).

As conferências de saúde passaram a abranger diferentes áreas e grupos populacionais, acompanhando a diversidade das demandas existentes no território brasileiro. Até 2016, haviam sido realizadas 15 conferências nacionais de saúde, além de conferências temáticas sobre saúde indígena, saúde mental, saúde do trabalhador, saúde bucal, saúde da mulher, assistência farmacêutica, vigilância em saúde e ciência, tecnologia e inovação, demonstrando a amplitude alcançada por esses processos participativos (Ricardi; Shimizu; Santos, 2020).

A presença da população nesses espaços contribui para aproximar a gestão das condições vivenciadas nas comunidades, uma vez que os usuários conhecem as limitações de acesso, as necessidades sanitárias e os problemas relacionados ao funcionamento dos serviços. Essa participação pode favorecer a definição de ações mais coerentes com as realidades locais, fortalecer o planejamento em saúde e ampliar a responsabilidade





coletiva pela construção e pelo acompanhamento das políticas desenvolvidas no âmbito do SUS (Santos Júnior *et al.*, 2020).

O controle social, nesse contexto, não deve ser compreendido apenas como fiscalização dos recursos ou das atividades administrativas, mas como intervenção da sociedade no processo decisório da política de saúde. A atuação coletiva envolve a apresentação de demandas, a discussão de prioridades e o acompanhamento das decisões governamentais, contribuindo para que os serviços sejam organizados de maneira mais democrática, equitativa e próxima dos interesses da população (Rezende; Frois, 2026).

Apesar de sua relevância institucional, as conferências nem sempre conseguem exercer plenamente sua função na gestão do SUS, pois podem permanecer pouco conhecidas pela população e insuficientemente articuladas com o planejamento governamental. A participação também pode ser limitada pela baixa divulgação, pela dificuldade de mobilização dos usuários, pela ausência de formação política e pela fragilidade dos mecanismos destinados a acompanhar as propostas aprovadas durante os encontros (Ricardi; Shimizu; Santos, 2020).

Entre os obstáculos relacionados ao controle social encontram-se a participação reduzida nos espaços colegiados, o desconhecimento das atribuições dos representantes, a compreensão insuficiente das normas internas e o baixo compromisso com os grupos representados. Também são identificadas dificuldades para comparecer às reuniões e limitações na comunicação entre representantes e comunidade, condições que podem enfraquecer a legitimidade das decisões e restringir a influência social sobre a execução das políticas de saúde (Lopes *et al.*, 2024).

A problemática deste estudo situa-se, portanto, na distância existente entre a garantia legal da participação social e sua concretização como prática capaz de interferir efetivamente na gestão do SUS. Embora as conferências estejam institucionalizadas e produzam propostas para a política de saúde, persistem limitações relacionadas à representatividade, à burocratização da participação, à incorporação das deliberações pela gestão e à capacidade de transformar as necessidades apresentadas pela população em decisões administrativas (Abrunhosa; Machado; Pontes, 2020).

A abordagem do tema justifica-se pela necessidade de fortalecer as conferências como espaços democráticos de escuta, negociação e formulação de políticas, evitando que a participação se restrinja ao cumprimento de exigências burocráticas. Diante disso,





o estudo tem como objetivo refletir sobre as conferências de saúde e o controle social, considerando a participação da sociedade na gestão do SUS, seus fundamentos históricos e institucionais e os desafios que interferem na efetiva influência popular sobre as decisões em saúde.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-reflexivo, desenvolvida para reunir e interpretar produções científicas sobre as conferências de saúde, o controle social e a participação da sociedade na gestão do SUS. Esse delineamento permitiu examinar aspectos históricos, políticos e institucionais relacionados à construção democrática das conferências, à atuação dos conselhos de saúde, à participação nos territórios e ao acompanhamento das deliberações produzidas nesses espaços.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A consulta teve como finalidade localizar publicações relacionadas às conferências de saúde, ao controle social e à participação da sociedade na gestão do SUS, considerando produções pertinentes ao contexto brasileiro.

Foram empregados os descritores dos Descritores em Ciências da Saúde e seus correspondentes no *Medical Subject Headings*: “Participação Social” (*Social Participation*), “Participação da Comunidade” (*Community Participation*), “Controle Social Formal” (*Social Control, Formal*), “Conferências de Saúde” (*Health Conferences*) e “Sistema Único de Saúde” (*Unified Health System*). Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*, conforme as particularidades de cada base de dados.

As estratégias de busca foram construídas com os cinco descritores selecionados, utilizando as combinações: “Participação Social” *AND* “Controle Social Formal” *AND* “Sistema Único de Saúde”; “Participação da Comunidade” *AND* “Conferências de Saúde” *AND* “Sistema Único de Saúde”; e “*Social Participation*” *AND* “*Social Control, Formal*” *AND* “*Unified Health System*”. Os termos foram articulados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*, com aplicação de filtros de idioma, período de publicação e





disponibilidade do texto completo, sem restrição prévia quanto ao delineamento metodológico.

Foram incluídos artigos publicados entre 2018 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra e relacionados diretamente às conferências de saúde, aos conselhos de saúde, ao controle social, à participação comunitária ou à influência popular no planejamento e na gestão do SUS. Foram excluídos textos duplicados, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, notícias, publicações sem acesso integral e trabalhos que abordassem a participação social apenas de forma secundária ou sem relação com o sistema público de saúde brasileiro.

A seleção ocorreu pela leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura integral das publicações compatíveis com o objetivo da revisão. O corpus final foi constituído por sete artigos científicos, sem exclusão entre os arquivos previamente selecionados, pois todos apresentaram relação direta com o tema e foram incorporados à seção de resultados e discussão. As legislações e os documentos normativos foram utilizados apenas para contextualização histórica e jurídica, não integrando o quantitativo final de artigos.

As informações foram organizadas conforme autoria, ano, tipo de estudo, objetivo e principais resultados. A análise ocorreu por meio de leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa, com comparação das convergências e divergências entre as publicações. Por utilizar fontes públicas, não houve necessidade de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. As limitações incluem o caráter narrativo, o número reduzido de artigos, a diversidade metodológica e a concentração das experiências no contexto brasileiro.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A composição da análise reuniu sete artigos científicos diretamente relacionados às conferências de saúde, ao controle social e à participação da sociedade na gestão do SUS, sem exclusão entre as publicações anexadas. Foram identificadas revisões documentais, bibliográficas e de escopo, análise qualitativa, pesquisa exploratória e investigação histórico-institucional. Essa diversidade permitiu abordar a construção democrática das conferências, a atuação dos conselhos, a participação nos territórios, as condições institucionais do controle social e o acompanhamento das deliberações incorporadas ao planejamento público.





Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos.

Autor e ano	Tipo de estudo	Objetivo	Principais resultados	Contribuição para a pesquisa
Lemos (2018)	Revisão documental	Analisar as 13 primeiras Conferências Nacionais de Saúde e sua relação com a construção do SUS	As conferências passaram de encontros predominantemente técnicos para espaços de participação popular, formulação de propostas e fortalecimento do controle social	Permite compreender a evolução histórica e política das conferências
Milani e Bazzanella (2019)	Pesquisa exploratória e bibliográfica	Examinar a relação entre saúde, democracia, participação popular e controle social	O SUS foi constituído com forte mobilização social, mas sofre ameaças relacionadas às restrições de direitos e ao enfraquecimento da democracia	Relaciona a preservação do SUS à participação ativa da sociedade
Costa <i>et al.</i> (2021)	Estudo documental qualitativo	Identificar as abordagens do controle social em pesquisas brasileiras de pós-graduação	O controle social amplia a intervenção popular nas políticas, embora persistam limitações de autonomia, qualificação e efetividade	Demonstra a distância entre garantia legal e exercício concreto da participação
Moita <i>et al.</i> (2021)	Análise histórico-institucional	Examinar as dinâmicas democráticas na implantação de organizações sociais na saúde de Fortaleza	A adoção das organizações sociais intensificou disputas e ampliou as exigências de fiscalização contratual, financeira e administrativa	Evidencia desafios impostos ao controle social por novos modelos de gestão
Silva, Novais e Zucchi (2021)	Estudo exploratório e descritivo	Avaliar a adequação dos conselhos de saúde às determinações da Resolução nº 453/2012	A constituição legal predominou, mas parte dos conselhos não possuía estrutura, orçamento e funcionamento adequados	Apresenta limitações institucionais ao acompanhamento das políticas públicas





Buziquia <i>et al.</i> (2023)	Revisão de escopo	Compreender as experiências formais de participação social na Atenção Primária à Saúde	Os espaços territoriais aproximam comunidade e serviços, porém enfrentam dificuldades de implantação, formação e representatividade	Articula participação social, conselhos locais e organização territorial do cuidado
Mota <i>et al.</i> (2025)	Pesquisa documental e bibliográfica	Identificar informações necessárias ao processo decisório do controle social no SUS	A fragmentação dos dados e a ausência de articulação entre relatórios conferenciais e instrumentos de gestão dificultam o monitoramento	Fundamenta a importância da gestão da informação para acompanhar as deliberações

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A transformação das conferências em espaços de participação popular ocorreu progressivamente e acompanhou as mudanças políticas brasileiras. Lemos (2018) verificou que as primeiras edições apresentavam condução técnica e governamental, enquanto a 8ª Conferência Nacional de Saúde ampliou a presença social e sustentou propostas incorporadas à criação do SUS. Milani e Bazzanella (2019) convergem com essa interpretação ao situarem a política pública de saúde como resultado da mobilização coletiva, da redemocratização e da defesa da saúde como direito universal.

A participação conferencial ultrapassa a manifestação de opiniões, pois envolve a definição de prioridades e a elaboração de diretrizes para a atuação estatal. Lemos (2018) descreve que as edições realizadas após a Constituição Federal passaram a discutir financiamento, descentralização, municipalização, gestão participativa e organização dos serviços. A população passou, dessa forma, a intervir em temas relacionados à estruturação do sistema. Essa capacidade decisória, contudo, depende da incorporação das propostas aos instrumentos de gestão e da continuidade do acompanhamento social.

Milani e Bazzanella (2019) compreendem as conferências e os conselhos como espaços complementares do controle social. Enquanto as conferências avaliam a situação sanitária e propõem diretrizes periódicas, os conselhos possuem caráter permanente e devem acompanhar a execução das políticas e dos gastos públicos. Essa articulação favorece a continuidade entre formulação, fiscalização e avaliação. Entretanto, seu funcionamento depende do reconhecimento político dessas instâncias e da presença ativa de usuários, trabalhadores, gestores e prestadores nos processos decisórios.





Costa *et al.* (2021) relacionam o controle social à possibilidade de a sociedade interferir na formulação e na fiscalização das políticas públicas. A institucionalização dos conselhos e das conferências ampliou a presença cívica na gestão do SUS, mas não garantiu automaticamente participação efetiva. Foram identificadas fragilidades de autonomia, formação e articulação entre os representantes e os grupos representados. Dessa maneira, o reconhecimento jurídico pode assumir caráter formal quando os participantes não dispõem de condições técnicas e políticas para exercer suas atribuições.

A qualificação dos representantes constitui uma condição para a atuação crítica nos espaços deliberativos. Costa *et al.* (2021) defendem capacitações contínuas que contemplem aspectos técnicos, institucionais e políticos, além da articulação entre conselhos municipais, locais e regionais. Buziquia *et al.* (2023) também conferem centralidade à educação permanente, especialmente nos territórios da Atenção Primária. A convergência demonstra que processos formativos episódicos são insuficientes diante da renovação dos participantes e da complexidade dos instrumentos empregados na administração do SUS.

Buziquia *et al.* (2023) identificaram que os espaços participativos ligados à Atenção Primária aproximam os serviços das demandas vivenciadas pela população. Os conselhos locais permitem que usuários expressem dificuldades de acesso, problemas assistenciais e necessidades específicas dos territórios. Entretanto, sua implantação é marcada por descontinuidade, baixa adesão e dificuldades de representação. A participação territorial precisa estar conectada às conferências e aos conselhos municipais para que as reivindicações locais alcancem as instâncias responsáveis pela definição das políticas e pela distribuição dos recursos.

A existência formal dos conselhos também não assegura condições suficientes para o desempenho de suas funções. Silva, Novais e Zucchi (2021) constataram que a maioria havia sido instituída de acordo com a legislação, mas menos da metade atendia adequadamente às exigências relacionadas à reestruturação. Ausência de orçamento, secretaria executiva e espaço exclusivo reduz a capacidade de organizar reuniões, examinar documentos e acompanhar a administração. A efetividade do controle social depende, portanto, de suporte material e institucional para uma atuação autônoma.

As fragilidades estruturais tornam-se mais relevantes diante da complexidade dos modelos de gestão adotados no SUS. Moita *et al.* (2021) verificaram que a implantação





de organizações sociais na saúde de Fortaleza intensificou disputas no Conselho Municipal e ampliou as exigências de fiscalização. O acompanhamento contratual demandava informações sobre gastos, resultados, relações trabalhistas e vantagens da terceirização. Sem acesso documental e conhecimento especializado, o conselho encontra dificuldades para avaliar decisões governamentais e proteger os interesses coletivos envolvidos na prestação dos serviços.

A análise de Moita *et al.* (2021) também revela que a participação pode ser tutelada quando os espaços institucionais funcionam sem autonomia suficiente para questionar as escolhas administrativas. A presença de representantes sociais não elimina as assimetrias entre gestores, prestadores e usuários, principalmente quando os dados técnicos e financeiros permanecem concentrados. Essa situação contrasta com a perspectiva de Costa *et al.* (2021), segundo a qual o controle social deve possibilitar intervenção popular efetiva. A comparação reforça a necessidade de transparência, independência e acesso igualitário às informações.

O acesso à informação interfere diretamente na conversão das deliberações em decisões administrativas. Mota *et al.* (2025) explicam que as propostas aprovadas nas conferências devem ser incorporadas aos planos de saúde e às Programações Anuais de Saúde. Aos conselhos compete monitorar o percurso dessas proposições durante o ciclo de planejamento. Contudo, relatórios conferenciais, metas, ações e documentos orçamentários nem sempre apresentam correspondência clara, impedindo que os representantes identifiquem quais demandas foram acolhidas, modificadas ou desconsideradas pela gestão.

Mota *et al.* (2025) acrescentam que as informações necessárias ao controle social estão dispersas em bases de dados, documentos acumulados e sistemas desenvolvidos para finalidades distintas. A linguagem especializada também dificulta o acesso dos usuários e reduz a capacidade de interpretar indicadores, gastos e resultados. A criação de um banco de informações articulado aos relatórios das conferências poderia apoiar conferencistas, conselheiros e gestores. Essa ferramenta permitiria acompanhar os desdobramentos das deliberações e fundamentar decisões com maior transparência e continuidade.

A efetividade das conferências depende da integração entre mobilização popular, representatividade, formação permanente, estrutura institucional e gestão da informação.





Lemos (2018) demonstra sua contribuição histórica para a construção do SUS, enquanto as demais publicações revelam obstáculos que limitam a influência social sobre a gestão. Quando as deliberações não são incorporadas ao planejamento ou não podem ser acompanhadas, a participação tende a assumir caráter burocrático. O fortalecimento do controle social requer devolutivas públicas e condições para que a sociedade reconheça os efeitos de sua intervenção nas políticas sanitárias.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conferências de saúde constituem mecanismos relevantes para a participação da sociedade na gestão do SUS, pois possibilitam a apresentação de necessidades coletivas, a definição de prioridades e a proposição de diretrizes para as políticas públicas. Contudo, a influência dessas instâncias sobre as decisões administrativas depende da articulação com os conselhos de saúde, os instrumentos de planejamento e os mecanismos de acompanhamento das deliberações aprovadas.

Em consonância com o objetivo proposto, constatou-se que a participação social perde efetividade quando as propostas formuladas nas conferências não são incorporadas aos planos de saúde, às programações anuais e aos processos orçamentários. A insuficiência de estrutura física e financeira dos conselhos, a baixa autonomia dos representantes, as dificuldades de formação política e técnica e a concentração de informações nas instâncias gestoras restringem a fiscalização e a intervenção da população nas decisões em saúde.

A contribuição específica deste trabalho está na integração das dimensões históricas, institucionais, territoriais e informacionais que condicionam o exercício do controle social. O fortalecimento das conferências requer devolutivas públicas sobre as deliberações, acesso simplificado aos documentos de gestão, formação permanente dos participantes e condições materiais adequadas para o funcionamento dos conselhos. Essas medidas podem ampliar a transparência administrativa e aproximar as políticas sanitárias das necessidades apresentadas pela população.

Entre as limitações, destacam-se o caráter narrativo da revisão, o número reduzido de publicações, a diversidade dos delineamentos metodológicos e a concentração das experiências no contexto brasileiro, aspectos que restringem comparações mais abrangentes. Recomenda-se a realização de pesquisas empíricas em diferentes municípios





e regiões, com a participação de usuários, conselheiros, trabalhadores e gestores, além da criação de indicadores destinados a acompanhar o percurso das deliberações desde sua aprovação até sua incorporação ao planejamento e à execução das políticas de saúde.

REFERÊNCIAS

ABRUNHOSA, Marcela Alves; MACHADO, Felipe Rangel de Souza; PONTES, Ana Lúcia de Moura. Da participação ao controle social: reflexões a partir das conferências de saúde indígena. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 3, e200584, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200584>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2020.v29n3/e200584/pt/>.

BUZQUIA, Sabrina Pontes *et al.* Social participation and Primary Health Care in Brazil: a scoping review. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 1, e220121en, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220121en>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/DmJfByh5D7GXMpkd7cdfwph/?lang=en>.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Brasília, DF: Presidência da República**, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Brasília, DF: Presidência da República**, 1990a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Brasília, DF: Presidência da República**, 1990b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm.

COSTA, Francisca Bertilia Chaves *et al.* Controle social no Sistema Único de Saúde: análise qualitativa das pesquisas de pós-graduações brasileiras. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 13, n. 1, e5287, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5287.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5287>.

LEANDRO, Bianca Borges da Silva *et al.* Monitoramento e avaliação para o controle social do Sistema Único de Saúde: reflexões sobre o agir formativo. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 22, e02804269, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2804>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/YqGKnjDKScJqNSV9bznrqqb/?lang=pt>.

LEMOS, Rayla Amaral. Conferências Nacionais de Saúde e a construção do Sistema Único de Saúde – SUS: uma revisão. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 21, n. 4, 2018.





DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.15635>. Disponível em:
<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15635>.

LOPES, Thaís Ataíde *et al.* Barreiras e experiências do controle social na execução e controle da política de saúde no Sistema Único de Saúde. **Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 86, 2025. Disponível em:
<https://periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/2506>.

MOURA, Ananda Cristine Amador de; CÁRDENAS, Hugo Vinicius Alves; GUILHEM, Dirce Bellezi. Participação social no Sistema Único de Saúde, suas potencialidades, desafios e perspectivas: uma revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, e03642024, maio 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232026315.03642024>. Disponível em:
<https://www.scielo.org/article/csc/2026.v31n5/e03642024/pt/>.

MOITA, Galba Freire *et al.* Controle social tutelado? Enfrentamentos e dinâmicas democráticas na implantação de organizações sociais na saúde de capital do Nordeste do Brasil. **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical**, [S. l.], v. 20, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25761/anaisihmt.371>. Disponível em:
<https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/article/view/371>.

MOTA, Virgínia de Albuquerque *et al.* Gestão da informação para apoiar o processo decisório do controle social no Sistema Único de Saúde, Brasil. **RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, 2025. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v19i2.4368>. Disponível em:
<https://www.recis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/4368>.

MILANI, Maria Luiza; BAZZANELLA, Sandro Luiz. Controle social e a democracia: a saúde e o SUS brasileiro. **Profanações**, [S. l.], v. 6, n. esp., 2019. DOI: <https://doi.org/10.24302/prof.v6iEd.%20esp..2492>. Disponível em:
<https://periodicos.unc.br/index.php/prof/article/view/2492>.

RICARDI, Luciani Martins; SHIMIZU, Helena Eri; SANTOS, Leonor Maria Pacheco. Conferências de saúde: metassíntese de boas práticas, obstáculos e recomendações a partir de experiências no Brasil, 1986-2016. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 1, e181084, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020181084>. Disponível em:
<https://www.scielo.org/article/sausoc/2020.v29n1/e181084/>.

REZENDE, Larissa de Araujo; FROIS, Rebecca de Araujo. Políticas públicas e controle social em saúde no Brasil em 2025: desafios, avanços institucionais e diálogo com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. **Revista Regeo - Interdisciplinar**, [S. l.], v. 17, n. 1, 2026. DOI: <https://doi.org/10.56238/revgeov17n1-057>. Disponível em:
<https://revistageo.com.br/revgeo/article/view/1296>.

SANTOS JÚNIOR, Claudio José dos; SILVA, John Victor dos Santos; GOMES, Valmir de Melo; RIBEIRO, Mara Cristina. Participação popular na gestão do SUS: construção de um projeto de intervenção para fortalecimento do controle social. **Diversitas Journal**, [S. l.], v. 5, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17648/diversitas-journal-v5i2-790>. Disponível em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/790.





CONIESP

II Congresso Nacional de
Inovação em Educação e
Saúde Pública

SILVA, Rita de Cássia Costa da; NOVAIS, Maykon Anderson Pires de; ZUCCHI, Paola. Social participation in the Unified Health System of Brazil: an exploratory study on the adequacy of health councils to Resolution 453/2012. **BMC Health Services Research**, [S. l.], v. 21, art. 1120, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07161-1>. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-07161-1>.



Editora:
Editora Cognitus



Revista:
Cognitus Interdisciplinary Journal
(ISSN: 3085-6124)