



**FACULDADE VIASAPIENS – FVS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

CLEOHARA MOITA DE SOUZA

**CONTROLE SOCIAL NO SUS: A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO POPULAR
E OS DESAFIOS DA DESINFORMAÇÃO**

TIANGUÁ – CE

2025

CLEOHARA MOITA DE SOUZA

CONTROLE SOCIAL NO SUS: A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO POPULAR E OS
DESAFIOS DA DESINFORMAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), modelo Artigo Científico, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade ViaSapiens (FVS), como requisito obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª. Esp. Antonio Victor Figueira da Silva

Orientadora metodológica: Profª. Ma. Francisca Geisa Silva Martiniano

TIANGUÁ – CE

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Faculdade
ViaSapiens com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Moita de Souza, Cleohara.

M715cCONTROLE SOCIAL NO SUS: A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO POPULAR E OS
DESAFIOS DA
DESINFORMAÇÃO: / Cleohara Moita de Souza - 2025. 27 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Faculdade ViaSapiens, Gestão em Políticas
Públicas, Tianguá. 2025

Orientação: Prof(a) Esp. Antonio Victor Figueira da Silva

1. Vigilância em Saúde Pública. 2. Gestão em Saúde. 3. Educação em Saúde. 4. Conselho
Nacional de Saúde. I. Título.

CDD 351.7

CLEOHARA MOITA DE SOUZA

CONTROLE SOCIAL NO SUS: A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO POPULAR E OS
DESAFIOS DA DESINFORMAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
modelo Artigo Científico, apresentado ao
Curso de Graduação em Enfermagem da
Faculdade ViaSapiens (FVS), como requisito
obrigatório para a obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Esp. Antonio Victor
Figueira da Silva

Aprovado em: 04 / 12 / 2025.

Documento assinado digitalmente
Banco examinador:
Data: 07/02/2026 22:30:03-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Esp. Antonio Victor Figueira da Silva - Orientador
Faculdade ViaSapiens – FVS

Documento assinado digitalmente
ADENYSE CAVALCANTE MARINHO SOUSA
Data: 05/01/2026 23:01:42-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Esp. Adenysse Cavalcante Marinho Sousa- 1º examinador
Faculdade ViaSapiens – FVS

Documento assinado digitalmente
MILLENA CAVALCANTE MARINHO SOUSA
Data: 07/01/2026 14:49:36-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Esp. Millena Cavalcante Marinho Sousa – 2º Examinador
Faculdade ViaSapiens – FVS

Dedico este trabalho à minha família, aos amigos e professores, pelo apoio, incentivo e contribuição ao longo desta trajetória.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, que me deu a força e o discernimento necessários para atravessar cada obstáculo e acender minha própria luz nos momentos mais escuros.

A conquista deste trabalho é um testemunho de que o esforço próprio, a dedicação e a resiliência são a verdadeira bússola da vida. Este diploma é, acima de tudo, para aquela menina que precisou de coragem para se reinventar e para a mulher trans que hoje sou: vitoriosa, forte e determinada a construir seu próprio caminho, desafiando todas as probabilidades e preconceitos. Agradeço a mim mesma por não ter desistido, por ter lutado em silêncio e por ter provado que a vontade de vencer é a maior ferramenta de transformação.

Expresso minha profunda gratidão ao meu Orientador Victor Figueira, por ter sido mais do que um guia acadêmico. Sua paciência, expertise e, principalmente, sua confiança em meu potencial foram o suporte metodológico e moral que me impulsionou a dar o melhor de mim neste projeto.

Aos amigos, que escolhi para serem minha família: vocês são o meu porto seguro, meu alicerce inabalável e o sol nos meus dias. As risadas, os incentivos e o cuidado genuíno de cada um de vocês foram o combustível que me manteve firme. Saibam que a presença e o apoio de vocês foram, de fato, mais presentes e essenciais do que o apoio de muitos laços de sangue.

À minha família, ainda que a presença e a compreensão não tenham sido ideais, agradeço pela base inicial, pelo nome que carrego e por, involuntariamente, terem me ensinado a depender da minha própria força para ir atrás dos meus sonhos.

Por fim, a todos os mestres, professores e colegas que cruzaram meu caminho e contribuíram, de alguma forma, para a minha formação humana e profissional.

Muito obrigada!

CONTROLE SOCIAL NO SUS: A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO POPULAR E OS DESAFIOS DA DESINFORMAÇÃO.

THE ROLE OF NURSES IN CARE FOR CHILDREN WITH ASD: CHALLENGES OF PROFESSIONAL TRAINING AND QUALIFICATION

Cleohara Moita de Souza¹

Antonio Victor Figueira da Silva²

RESUMO

O Controle Social é um princípio doutrinário e organizativo fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido para garantir a participação popular na gestão, fiscalização e deliberação das políticas de saúde por meio de Conselhos e Conferências. No entanto, o exercício pleno desse direito democrático e a efetividade dos mecanismos participativos são constantemente desafiados pela desinformação (incluindo fake news), que compromete a capacidade crítica dos cidadãos e a legitimidade das decisões tomadas. O estudo foca na importância da participação popular para a manutenção da saúde pública e nos desafios impostos pela desinformação no contexto do Controle Social. Este estudo, de natureza qualitativa e baseado em revisão de literatura, tem como objetivo analisar a importância da participação popular no Controle Social do SUS e discutir como os desafios da desinformação afetam a efetividade desse mecanismo de democracia participativa. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores como: Vigilância em Saúde Pública; Gestão em Saúde; Educação em Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Combinados com o operador booleano AND. Foram incluídos artigos em português, espanhol e inglês disponíveis na íntegra, publicados nos últimos cinco anos e que abordassem diretamente os impactos da desinformação na participação social. Excluíram-se estudos com enfoque exclusivo em gestão privada ou sem relação direta com os Conselhos de Saúde. Ao todo, 10 artigos compuseram a amostra.

Palavras-chave: Vigilância em Saúde Pública; Gestão em Saúde; Educação em Saúde; Conselho Nacional de Saúde.

ABSTRACT

Social control is a fundamental doctrinal and organizational principle of the Unified Health System (SUS), established to guarantee popular participation in the management, oversight, and deliberation of health policies through Councils and Conferences. However, the full exercise of this democratic right and the effectiveness of participatory mechanisms are constantly challenged by misinformation (including fake news), which compromises citizens' critical thinking skills and the legitimacy of decisions made. The study focuses on the importance of popular participation for maintaining public health and the challenges posed by misinformation in the context of Social Control. This qualitative study, based on a literature review, aims to analyze the importance of popular participation in the Social Control of the Brazilian Unified Health System (SUS) and discuss how the challenges of misinformation affect the effectiveness of this participatory democracy mechanism. The search was conducted in the Virtual Health Library (BVS), using descriptors such as: Public Health Surveillance; Health Management; Health Education; National Health Council. Combined with the Boolean operator AND. Articles in Portuguese, Spanish, and English, available in full text, published in the last five years and directly addressing the impacts of misinformation on social participation, were included. Studies focusing exclusively on private management or without a direct relationship with Health Councils were excluded. In total, 10 articles comprised the sample.

Keywords: Public Health Surveillance; Health Management; Health Education; National Health Council.

¹ Graduando do curso de Enfermagem da Faculdade ViaSapiens (FVS).

² Prof. Esp. do curso de Enfermagem da Faculdade ViaSapiens (FVS).

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, garantindo o acesso universal e gratuito à população brasileira. Criado com base nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, o SUS conta com diversos mecanismos de participação social, sendo o controle social um dos mais relevantes. Segundo o Ministério da Saúde (MS): a gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde.

Assim, engloba a atenção primária, média e alta complexidade, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológicas, sanitária, ambiental e assistência farmacêutica. Como citado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a participação da sociedade na formulação, fiscalização e avaliação das políticas públicas de saúde é garantida por meio dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde, instâncias fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) e do próprio controle social (Gomes; Orfão., 2021). Nesse sentido, analisar como a participação popular fortalece o SUS torna-se essencial, uma vez que ela contribui para a democratização das decisões em saúde, amplia a escuta das necessidades reais da população e reforça a legitimidade das políticas públicas.

Desse modo, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) desempenha um papel fundamental nesse contexto, pois permite que cidadãos, trabalhadores da saúde e gestores debatam e decidam sobre a aplicação dos recursos e a execução das políticas de saúde em cada município. No entanto, a efetividade desse controle social enfrenta desafios significativos, especialmente no cenário contemporâneo de desinformação. Ressalta ainda o papel do cidadão numa relação de "direitos e deveres com o Estado" (Fraga; Juruena., 2023).

Neste quadro, o Conselho de Saúde "é a mais pura forma de democracia", onde convivem o Secretário de Saúde e os representantes dos setores da sociedade civil. Para tornar-se necessária a "legitimidade de seus membros" e "a paridade em sua constituição" (Fraga; Juruena., 2023). Criado em 1937, sua missão é fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público, por isso é chamado de controle social na saúde. As atribuições atuais do CNS estão regulamentadas pela Lei nº 8.142/1990.

Um dos princípios do SUS é a participação popular, entendida como as diversas ações realizadas por diferentes grupos sociais com o objetivo de influenciar a formulação, execução, fiscalização e avaliação das políticas públicas e serviços básicos na área social.

Esse princípio está previsto na Lei nº 8.142/1990, que regulamenta a participação da comunidade por meio dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde, como instrumentos de controle social no SUS. Podendo ressaltar, como citado no trabalho de Cruz; *et al.*, 2024, compreendemos que a Educação Popular (EP) é um processo de ensino e de aprendizagem mediatizado pelo trabalho, compreendido como uma ação transformadora sobre a realidade social para sua humanização permanente.

Porém disseminação de informações falsas ou distorcidas, principalmente por meio das redes sociais e aplicativos de mensagens, compromete a confiança da população nas instituições de saúde e dificulta a mobilização social. A desinformação pode levar à descrença em vacinas, à adesão de tratamentos ineficazes e à redução da participação popular nos espaços de deliberação, prejudicando a construção de políticas públicas embasadas em evidências científicas. Assim a produção de notícias falsas frente a saúde no Brasil se tornou cada vez mais predominante entre a população, com ênfase nas notícias falsas sobre temas concernentes à saúde pública (Galhardi *et al.*, 2022).

Nesse contexto, em que o acesso à informação qualificada e confiável é cada vez mais desafiador diante da disseminação de fake news e da desinformação nas redes sociais, torna-se fundamental compreender como esses fatores impactam o controle social no SUS. Podendo enfraquecer a confiança da população nas instituições públicas, distorcer o entendimento sobre direitos e deveres no campo da saúde e comprometer a capacidade de mobilização social. Por isso, identificar estratégias eficazes para combater a desinformação e fortalecer a participação popular crítica e informada são tarefas urgentes e essenciais para consolidar uma gestão mais democrática, transparente e eficiente da saúde pública (Galhardi *et al.*, 2022).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Fundamentos do SUS e a política de participação popular

A Educação Popular em Saúde (EPS) representa uma abordagem teórico-metodológica e ético-política que orienta práticas e experiências no âmbito das políticas, ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo de forma significativa para sua trajetória. Seu valor reside, sobretudo, na proposta pedagógica que oferece caminhos, alternativas e possibilidades concretas para os processos de ensino e aprendizagem voltados à promoção, cultivo e preservação da saúde (Cruz *et al.*, 2024).

Trata-se de um exercício contínuo, que busca aprender permanentemente a lidar com a saúde em sua natureza dinâmica, complexa e, por vezes, contraditória, tal como se manifesta na vida cotidiana e nos territórios. Segundo o Ministério da Saúde (2012), a EPS parte do reconhecimento dos saberes populares e da escuta ativa das comunidades como elementos centrais para a construção compartilhada do cuidado e da cidadania em saúde. Com isso, ela potencializa a autonomia dos sujeitos e fomenta a participação crítica e transformadora nas políticas públicas, contribuindo para a democratização da gestão e dos serviços de saúde.

Mesmo com a crise sanitária sem precedentes imposta pela pandemia da Covid-19, e os modos como ela foi gerida pelo Governo Federal de então, a EPS permaneceu viva, vibrante e relevante em várias práticas de saúde, em diferentes municípios brasileiros, orientando uma ação ativa, colaborativa e solidária entre os profissionais de saúde e a população, ambos protagonizando os processos de cuidado e a estruturação de serviços locais de Atenção à Saúde em meio à crise (Cruz *et al.*, 2024). Ressaltando assim a importância da EPS, evidenciando as práticas educativas que valorizem o conhecimento popular e a participação da comunidade.

2.2 O controle social na saúde pública

O controle social na saúde pública diz respeito à atuação da sociedade na gestão e no acompanhamento das políticas e dos serviços de saúde, com a finalidade de assegurar a qualidade e a efetividade das ações governamentais. Constitui um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS) e se concretiza, principalmente, por meio dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde, Como previsto na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

Essa participação ocorre por meio de mecanismos institucionais como os conselhos de saúde, presentes em nível municipal, estadual e nacional, e também através das conferências de saúde, que reúnem representantes do governo, dos trabalhadores da saúde, dos prestadores de serviços e, principalmente, da população usuária, que deve compor metade dos assentos nos conselhos.

Segundo o estudo de Pereira et al., 2019, afirmam que a participação popular é um dos princípios estruturantes do SUS consagrados no art. 198, III, CF/88 e regulamentada por meio da Lei 8.142/9010, que estabeleceu a existência das Conferências e dos Conselhos de Saúde. A interface realizada pelo Ministério Público com os conselheiros de saúde, a partir de suas práticas de diálogo interinstitucional, tem potencial para qualificar o controle social por eles exercido.

2.3 A desinformação como risco à gestão democrática em saúde

A desinformação tem se consolidado como um dos principais desafios contemporâneos à consolidação de uma gestão democrática e participativa no campo da saúde pública. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja base normativa e operacional se apoia na participação social, na universalidade e no controle social, a circulação de informações falsas ou distorcidas compromete diretamente a capacidade de mobilização e engajamento da população. A disseminação de informações falsas sobre questões científicas, de saúde, ambientais e tecnológicas impacta a capacidade das pessoas de tomar decisões informadas, ao mesmo tempo que reduz a confiança nas instituições científicas e governamentais (Academia Brasileira De Ciências, 2024).

Durante crises sanitárias, como a pandemia de COVID-19, esse fenômeno foi intensificado, com consequências visíveis na adesão a medidas de prevenção, na resistência à vacinação e na proliferação de discursos negacionistas. Isso evidencia como a desinformação atua não apenas como um ruído informacional, mas como uma ameaça concreta à saúde coletiva e à governança pública (Cruz et al., 2024). A fragilidade da educação em saúde tornam a sociedade mais vulnerável à manipulação, dificultando a construção de consensos informados e o fortalecimento da cidadania ativa.

Portanto, combater a desinformação em saúde exige ações intersetoriais, que envolvam educação popular, regulação das mídias digitais, valorização da ciência e fortalecimento dos espaços de participação social. Apenas com uma população bem informada e crítica será

possível sustentar uma gestão democrática e eficiente do SUS, capaz de responder às complexidades da saúde pública com justiça social e equidade.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa. Tal metodologia foi escolhida por permitir a síntese do conhecimento existente, incorporando a aplicabilidade dos resultados dos estudos analisados. Segundo Dantas et al., (2022), a revisão integrativa é um método que reúne evidências de diferentes estudos, visando aumentar a objetividade e a validade dos achados científicos.

De acordo com Zolin (2015), a revisão integrativa é um dos tipos de revisão de literatura, entre vários existentes, sendo que cada tipo possui objetivos distintos. Assim, a revisão integrativa tem como finalidade reunir, analisar e sintetizar estudos com diversas abordagens metodológicas. Dessa forma, este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura.

Para a coleta dos dados, serão realizadas buscas por artigos científicos nas seguintes bases de dados: Scielo, PubMed e LILACS. Utilizou-se a combinação dos seguintes descritores e palavras-chave: Vigilância em Saúde Pública; Gestão em Saúde; Educação em Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Sendo selecionados os artigos publicados no período de 10 (dez) anos, disponíveis em português, espanhol e inglês que totalizou no total de 98 artigos.

Sendo excluídos no total de 74 artigos que não contemplavam a temática do estudo e os documentos encontrados, artigos repetidos, artigos pagos, assim como teses e dissertações. Desse modo, com base no título do artigo, foram selecionados todos os resumos que pudessem ser relevantes para a realização do estudo.

Para esta revisão de literatura, serão considerados artigos completos, disponíveis online, que abordem a temática proposta, redigidos nos três principais idiomas utilizados em publicações científicas da área da saúde. Trabalhos com acesso restrito, duplicados ou que não apresentem vínculo direto com o objeto de estudo serão excluídos da análise.

A triagem ocorrerá inicialmente pela leitura de títulos e resumos. Em seguida, os textos selecionados com base nesses critérios passarão por leitura na íntegra, a fim de compor o conjunto de estudos que fundamentará a discussão teórica do presente trabalho.

Seguem abaixo os critérios de inclusão e exclusão utilizados na seleção dos estudos, conforme demonstrado no Quadro 1:

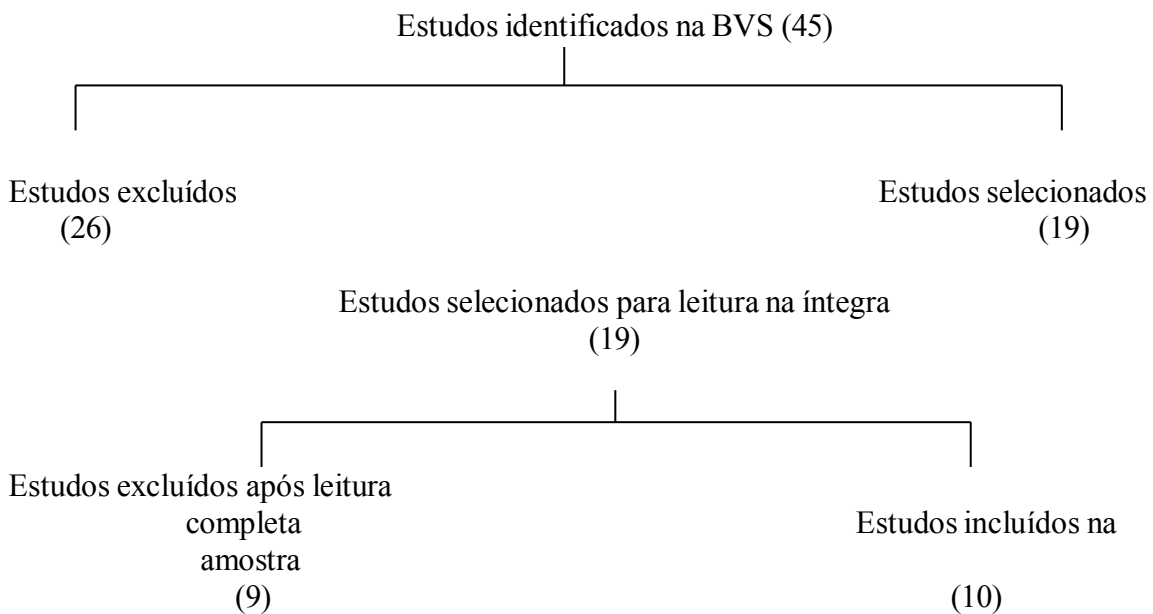
Crêterios de Inclusão	Crêterios de Exclusão
Estudos disponíveis na íntegra	Estudos que não contemplavam a temática do trabalho e os documentos encontrados, artigos repetidos, artigos pagos, assim como teses e dissertações.
Publicados nos últimos 05 anos	Estudos fora do recorte temporal
Escritos em português, espanhol e inglês	Não disponíveis na íntegra
Que abordem diretamente o controle social no SUS: a importância da participação popular e os desafios da desinformação.	

Fonte: Autoria própria (2025).

Exceções ao recorte temporal foram aplicadas apenas a obras teóricas fundamentais (Gil, 2017; Minayo, 2014), utilizadas para sustentar a abordagem metodológica.

Abaixo, apresenta-se o fluxograma de seleção dos estudos utilizados: Fluxograma 1 –

Processo de seleção dos estudos:



Fonte: Autoria própria (2025).

Quanto aos aspectos  ticos, todos os direitos autorais foram respeitados conforme a Lei n  9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Por se tratar de uma revisão bibliográfica, este estudo não exigiu submissão ao Comit  de  tica em Pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram localizados 45 estudos. Após a leitura dos títulos e resumos, 30 deles foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Na sequência, 19 artigos foram lidos na íntegra, dos quais 11 foram selecionados para compor os resultados deste estudo. Esse processo criterioso de seleção resultou na escolha de produções que abordam aspectos relevantes relacionados ao controle social no SUS e a importância da participação popular e os desafios da desinformação.

Os achados também evidenciam uma importante limitação no campo das pesquisas: a ausência de estratégias consistentes e continuadas de formação e sensibilização voltadas aos profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o controle social e a participação popular. Essa lacuna compromete não apenas o fortalecimento dos espaços democráticos de deliberação e fiscalização das políticas públicas de saúde, mas também a efetividade das ações de promoção da cidadania e da transparência na gestão pública. Além disso, a desinformação se apresenta como um obstáculo significativo, dificultando o engajamento social e enfraquecendo a capacidade crítica da população frente às decisões que impactam diretamente o sistema de saúde.

Dessa forma, reforça-se a necessidade de investimentos em educação permanente, estratégias comunicacionais eficazes e ações que estimulem o protagonismo popular na construção de um SUS mais participativo, equitativo e transparente.

Para melhor categorização e apresentação dos artigos selecionados, segue o Quadro 1, que dispõe de informações sobre título, autores/ano, objetivos e principais resultados.

Quadro 1 – Categorização dos estudos analisados de acordo com o título, autores/ano, objetivos e resultados.

continua

Nº	Título	Autores/Ano	Objetivos	Resultados
E1	Qualidade e relevância social da formação profissional em saúde: duas faces da mesma questão para o controle social	Lemos (2024)	Refletir sobre a formação em saúde e sua contribuição para o controle social.	Evidenciou que a formação crítica e educação permanente são fundamentais para a cidadania ativa e participação nos conselhos de saúde.
E2	Experiências de participação social no contexto da Atenção Primária em Saúde	Buziquia <i>et al.</i> (2024)	Investigar experiências de participação social em serviços de APS.	Mostrou práticas inovadoras de participação comunitária, mas também fragilidades na representatividade e continuidade da mobilização social.

E3	Documento orientador da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: "democracia, trabalho e educação na saúde para o desenvolvimento: gente que faz o SUS acontecer".	Ministério da Saúde / Brasil (2024) publicado como documento orientador para a 4ª Conferência.	Apresentar diretrizes da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde para fortalecer a democracia, o controle social e a valorização dos trabalhadores do SUS.	Destacam a importância da participação popular e da gestão participativa como pilares do sistema, além de propor estratégias para promover o trabalho digno e a educação permanente em saúde, reconhecendo o papel fundamental das pessoas que fazem o SUS acontecer.
E4	Governança e educação permanente em saúde: avaliação de mecanismos, contextos e resultados no Projeto Apoiadores.	Poliana <i>et al.</i> (2020)	O estudo buscou avaliar o apoio institucional do Estado do Paraná no fortalecimento dos gestores municipais nos espaços de governança em saúde e na implementação da educação permanente por meio do Projeto Apoiadores	Constatou-se que a educação permanente e o apoio institucional contribuíram para fortalecer a gestão colaborativa e ampliar a participação dos gestores municipais nos espaços decisórios do SUS, embora persistam desafios relacionados à autonomia local e às barreiras políticas e estruturais.
E5	A responsabilidade das Organizações Sociais no SUS: uma análise do papel institucional do Conselho Estadual de Saúde em Pernambuco.	Helter <i>et al.</i> (2020)	Analisar o papel do Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco na fiscalização e na promoção da transparência das Organizações Sociais no SUS.	O estudo evidenciou que o Conselho contribuiu para o controle social e a transparência, mas enfrenta limitações relacionadas à autonomia política e à clareza das informações disponibilizadas.
E6	A formação permanente como responsabilidade inalienável dos conselhos de saúde: o cenário atual no Sistema Único de Saúde.	Rita, Maykon e Paola (2020)	Verificar se os conselhos de saúde no Brasil realizam atividades permanentes de formação para conselheiros municipais, estaduais e federais.	Apesar de a Resolução 453/2012 estabelecer a deliberação, elaboração, apoio e promoção da educação permanente para o controle social como funções dos conselhos (em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente), aproximadamente 40% dos conselhos não realizam educação permanente.
E7	Democracia, trabalho e educação na saúde para o desenvolvimento: gente que faz o SUS acontecer.	Núcleo Telessaúde SC – Universidade Federal de Santa Catarina (2017)	Apresentar os conceitos fundamentais de participação comunitária e de controle social no SUS, destacando o papel das equipes da Estratégia Saúde da Família na promoção da cidadania e no fortalecimento da gestão participativa.	O material evidencia que a participação social é uma conquista da reforma sanitária e pilar da democracia em saúde, mas ainda enfrenta desafios como a baixa representatividade dos usuários e a carência de formação dos profissionais para estimular o engajamento comunitário e o exercício do controle social efetivo.

E8	4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Documento Orientador: “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer”.	Brasil. Ministério da Saúde (2024).	Apresentar as diretrizes da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, voltadas ao fortalecimento da democracia, do controle social e da valorização dos trabalhadores do SUS.	O documento destaca a importância da participação social, do trabalho digno e da educação permanente como pilares para consolidar um SUS mais justo e democrático.
E9	Com apoio do Brasil, OMS aprova resolução de participação social na saúde	FIOCRUZ, (2023)	Destacar a aprovação, pela OMS, de uma resolução para fortalecer a participação da sociedade civil nas decisões de saúde, valorizando a voz de grupos vulneráveis e garantindo equidade e transparência nas políticas de saúde.	A resolução aprovada permite uma participação inclusiva da sociedade civil, recomendações para maior transparência e sustentabilidade nas políticas de saúde, e reforça a posição do Brasil como referência mundial na participação social no SUS.
E10	Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 – Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.	Brasil. Presidência da República (1990).	Instituir a participação da comunidade na gestão do SUS por meio das Conferências e dos Conselhos de Saúde, assegurando o controle social e a corresponsabilidade entre gestores e sociedade civil.	A lei consolidou a participação popular como princípio legal do SUS, determinando a criação de conselhos e conferências em todas as esferas de governo, com composição paritária e caráter deliberativo, fortalecendo o controle social e a transparência na gestão pública da saúde.

Fonte: Autoria própria (2025).

O Controle Social é um pilar constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS), formalizado em instâncias como os Conselhos de Saúde. Contudo, a efetividade desse mecanismo é diretamente impactada pela capacitação de seus membros. Uma avaliação sobre o cenário nacional revelou que, apesar de a Resolução 453/2012 estabelecer a deliberação, elaboração, apoio e promoção da Educação Permanente (EP) para o controle social como responsabilidades inalienáveis, aproximadamente 40% dos conselhos não realizam atividades de formação para conselheiros. Essa omissão compromete a qualidade do monitoramento e da deliberação sobre as políticas públicas de saúde (Rita, Maykon e Paola, 2020) E6.

A superação do déficit de capacitação e o fortalecimento do controle social passam, necessariamente, pela valorização dos atores do sistema e pela gestão colaborativa. O Ministério da Saúde, em documento orientador, destaca que o avanço da democracia, trabalho e educação em saúde é essencial para o desenvolvimento do SUS, ressaltando a importância da

participação popular e da gestão participativa como pilares do sistema (Ministério da Saúde / Brasil, 2024) E8.

Para isso, são propostas estratégias que visam promover o trabalho digno e a Educação Permanente em Saúde, reconhecendo o papel fundamental das pessoas que fazem o SUS acontecer (Ministério da Saúde / Brasil, 2024) E8. Inclusive, estudos sobre o apoio institucional do Estado já constataram que a Educação Permanente contribuiu para fortalecer a gestão colaborativa e ampliar a participação dos gestores municipais nos espaços decisórios do SUS, embora persista a necessidade de maior autonomia local e superação de barreiras políticas (Poliana et al., 2020) E4.

A participação popular transcende as instâncias formais e se manifesta no cotidiano dos serviços, a exemplo da Atenção Primária à Saúde (APS). Embora tenham sido observadas práticas inovadoras de participação comunitária nesse nível de atenção, o engajamento ainda é marcado por fragilidades na representatividade e na continuidade da mobilização social, indicando que a participação eficaz requer esforço contínuo e superação de limitações estruturais (Buziquia et al., 2024) E2.

Paralelamente, o controle social enfrenta desafios relativos à transparência e à fiscalização de modelos de gestão terceirizada, como as Organizações Sociais (OS). Nesses casos, o Conselho Estadual de Saúde contribui para o controle social e a transparência, mas enfrenta limitações relacionadas à autonomia política e à clareza das informações disponibilizadas, o que dificulta o escrutínio público qualificado por parte dos conselheiros e da população (Helter *et al.*, 2020) E5.

O desafio da desinformação, intrínseco à dificuldade de acesso à informação clara e à baixa capacitação, demanda uma resposta focada na formação crítica. A reflexão sobre a formação profissional em saúde demonstra que a formação crítica e a educação permanente são cruciais para desenvolver a cidadania ativa e a participação qualificada nos conselhos de saúde (Lemos, 2024) E1.

Uma formação alinhada aos princípios do SUS atua como base para que cidadãos e trabalhadores sejam capazes de questionar, deliberar e fiscalizar com maior profundidade, tornando-se agentes ativos na defesa do sistema. Dessa forma, a qualidade e a relevância social da formação profissional tornam-se duas faces de uma mesma questão para o controle social: quanto mais informada e criticamente formada a sociedade e seus representantes, menor será a vulnerabilidade a narrativas falsas e à desinformação sobre as políticas e a gestão do SUS (Lemos, 2024)E1.

Diante dos resultados apresentados, observa-se que o controle social no SUS continua

sendo um campo estratégico para a consolidação da democracia participativa e para o fortalecimento das políticas públicas de saúde. Essa importância da participação popular ganha ainda mais relevância diante de avanços recentes no cenário internacional.

A 77ª Assembleia Mundial da Saúde, realizada em maio de 2024, aprovou por consenso uma resolução inédita que legitima a participação social em saúde, reconhecendo-a como elemento essencial para o fortalecimento dos sistemas públicos em todo o mundo (Ministério da Saúde / Brasil, 2024) E8.

De acordo com notícia divulgada pela Agência Gov (2024), a resolução estabelece que a sociedade civil deve influenciar a tomada de decisões em todo o ciclo das políticas públicas de saúde, de forma transparente, em todos os níveis de gestão. Trata-se de um marco histórico que reforça a relevância das práticas de controle social e a necessidade de ampliar os espaços de diálogo entre gestores, profissionais e usuários do sistema de saúde. (Ministério da Saúde / Brasil, 2024) E8.

Assim, percebe-se que as evidências nacionais encontradas nesta revisão estão em consonância com a agenda global de fortalecimento da governança participativa, reafirmando o papel do Brasil como referência mundial na defesa da participação popular e na construção de políticas públicas orientadas pela democracia e pela equidade (Brasil. Presidência da República, 1990) E10.

Igualmente, Os estudos evidenciam que o fortalecimento da participação popular depende de investimentos em educação permanente, de políticas de comunicação que combatam a desinformação e de mecanismos que assegurem transparência e corresponsabilidade na gestão pública. Por exemplo, Buziquia *et al.* (2024), E3 mostram que, apesar das normativas, como a Resolução 453/2012 que trata sobre fortalecer, ampliar e acelerar o controle social sobre as políticas de saúde no SUS, através dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde. Que atraem para os Conselhos de Saúde a função de promover projetos educativos contínuos, cerca de 40% dos conselhos não realizam educação permanente, o que caracteriza lacuna prática significativa na qualificação dos conselheiros.

Nesse sentido, a participação popular não se limita apenas aos espaços formais de deliberação, como os conselhos de saúde, mas deve se manifestar desde o nível da Atenção Primária à Saúde (APS), onde ocorre o primeiro contato da comunidade com o sistema de saúde. De fato, estudos apontam que promover o envolvimento da comunidade e mobilizar a participação social é uma importante atribuição da APS (Buziquia *et al.* 2024) E3. Essa atribuição revela-se fundamental para estimular a corresponsabilidade entre usuários, trabalhadores e gestores, valorizar o protagonismo comunitário e fortalecer os vínculos entre a

população e os serviços.

Quando a comunidade se sente parte integrante do processo de cuidado e gestão, a participação deixa de ser apenas um princípio formal e passa a exercer impacto real na formulação, implementação e avaliação das políticas de saúde.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), a proximidade com a comunidade possibilita que as iniciativas participativas sejam mais representativas e considerem as reais necessidades da população. Inserir a participação desde esse nível fortalece o controle social, promovendo uma atuação coletiva que contribui para a transparência e a qualidade dos serviços públicos. Essa concepção se alinha ao princípio da participação comunitária previsto na Constituição Federal de 1988, que reforça a importância do envolvimento popular na formulação das políticas de saúde (FIOCRUZ, 2023) E9.

Assim, a participação social deve ser pensada no cotidiano das ações dos serviços de saúde, de modo a fomentar a consciência crítica de usuários e trabalhadores sobre a dimensão política das relações estabelecidas nos territórios. Nesse sentido, o envolvimento popular não deve se restringir a eventos pontuais, mas constituir-se como prática permanente e educativa, capaz de promover autonomia, corresponsabilidade e empoderamento comunitário. Conforme destaca a literatura, fortalecer esses espaços de diálogo e deliberação é essencial para a construção de um sistema de saúde mais democrático e equitativo (Buziquia *et al.* 2024) E2.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS) se consolidou como um pilar democrático essencial, garantido pela Lei nº 8.142/90, que institucionalizou os Conselhos e as Conferências de Saúde com caráter deliberativo e paritário. Contudo, a revisão revelou uma vulnerabilidade crítica: a lacuna na Educação Permanente (EP) para conselheiros, com aproximadamente 40% dos Conselhos não realizando atividades de formação, o que vai contra a Resolução 453/2012. Essa falha compromete a qualidade da fiscalização e da deliberação, enfraquecendo o exercício do controle social e a transparência da gestão pública.

A superação desse déficit é uma prioridade, alinhando-se às diretrizes da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Tais diretrizes enfatizam a necessidade de fortalecer a democracia e a gestão participativa por meio da promoção do trabalho digno e da Educação Permanente em Saúde, reconhecendo o papel fundamental de todos os indivíduos que constroem o SUS. Estudos confirmam que a EP, juntamente com o apoio institucional, contribui diretamente para a gestão colaborativa e amplia a participação de

gestores em espaços decisórios.

O principal obstáculo contemporâneo é o desafio da desinformação, que impacta diretamente a capacidade de mobilização e o engajamento social. A desinformação fragiliza a confiança nas instituições de saúde e atua como uma barreira à adesão a medidas baseadas em evidências. Para combater esse fenômeno, a pesquisa sugere uma resposta focada na formação crítica e na Educação Permanente, que munem a sociedade e seus representantes com o conhecimento necessário para filtrar e refutar narrativas falsas sobre o sistema.

O fortalecimento da participação não se restringe aos fóruns formais, devendo ser fomentado desde a Atenção Primária à Saúde (APS). Embora existam práticas comunitárias inovadoras neste nível de atenção, o engajamento ainda apresenta fragilidades na representatividade e na continuidade da mobilização social, indicando que a participação eficaz exige esforço contínuo. A APS é, idealmente, o ponto de partida para promover a corresponsabilidade e o protagonismo comunitário na formulação e avaliação das políticas de saúde.

O controle social enfrenta também desafios relacionados à transparência em modelos de gestão terceirizada, como as Organizações Sociais (OS). A fiscalização, embora realizada pelo Conselho Estadual de Saúde, encontra limitações relacionadas à autonomia política e à falta de clareza nas informações disponibilizadas, dificultando o escrutínio público qualificado. Essa situação ilustra a necessidade de aprimorar os mecanismos de acesso à informação e garantir maior autonomia aos conselhos para exercerem plenamente sua função fiscalizadora.

Por fim, a qualidade e a relevância social da formação profissional em saúde são faces inseparáveis do controle social, pois uma formação crítica é a base para a cidadania ativa. Os resultados demonstram que as evidências nacionais estão em consonância com a agenda global de fortalecimento da governança participativa, reafirmando o papel estratégico do Brasil na defesa da participação popular. A consolidação do SUS como um sistema democrático e equitativo exige, portanto, investimentos contínuos em educação, comunicação eficaz e na garantia de transparência na gestão.

REFERÊNCIAS

- ACADEMIA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS. **Desafios e estratégias na luta contra a desinformação científica**. Rio de Janeiro: ABC, jun. 2024. Disponível em: https://www.abc.org.br/wp-content/uploads/2024/06/Livro--Desinformacao-Cientifica--ABC_Junho2024.pdf. Acesso em: 30 maio 2025.
- BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm. Acesso em: 30 maio 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2013/maio/3-b-politica-final_21-05-2013.pdf. Acesso em: 30 maio 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>. Acesso em: 30 abr. 2025.
- CRUZ, Pedro José Santos Carneiro; Brito, Pedro Nascimento Araújo; Santana, Elôysa Laura Pereira de; SILVA, José Carlos da; BARBOSA, Daniella de Souza; MORAES, Odara Alves. Educação popular no SUS: **desafios atuais no olhar do Observatório de Educação Popular em Saúde e Realidade Brasileira**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, e17132023, jun. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pL9D4x7WNVjpnV74bMWprb/?lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2025.
- CRUZ, Pedro José Santos Carneiro; SILVA, José Carlos da; DANIELSKI, Kellin; BRITO, Pedro Nascimento Araújo. **Educação popular em saúde: princípios, desafios e perspectivas na reconstrução crítica do país**. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 28, e230550, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/VKTJmjvH6nMtxx6KZHBkdRp/?lang=pt>. Acesso em: 28 abr. 2025.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Participação social**. *PenseSUS*, [s.d.]. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/participa%C3%A7%C3%A3o-social>. Acesso em: 30 maio 2025.
- GALHARDI, Cláudia Pereira et al. **Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 1849–1858, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.24092021>. Acesso em: 30 maio 2025.
- GUIMARÃES, C. et al. **Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do Sistema Único de Saúde**. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 131, p. 1199–1213, out./dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2021.v45n131/1199-1213/pt>. Acesso em: 30 maio 2025.

SILVA, M. V. et al. **O Ministério Público e o controle social no Sistema Único de Saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1767–1778, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rkMJkw7FqKzKD6bzsqNqpvg/>. Acesso em: 30 maio 2025.

SOUZA, L. M. M. et al. **Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método.** *Revista Recien*, v. 11, n. 34, p. 1–10, 2021. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575>. Acesso em: 30 maio 2025.

Vigilância popular em saúde: conceitos, experiências e desafios no contexto brasileiro. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 28, e240304, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/xBVHb9hJngH8P7mMHMBBLny/?lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2025.

ZOLIN, L. O. **O que é literatura? Provocações metalinguísticas em narrativas de Luci Collin.** *Estudos de Literatura Brasileira Contemporânea*, Brasília, n. 45, p. 321–340, jan. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2316-40184517>. Acesso em: 30 maio 2025.

ANEXO A - DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEPÓSITO

Eu, ANTONIO VICTOR FIGUEIRA DA SILVA, CPF 074.109.073-20, **DECLARO** para os devidos fins que a obra de título “**CONTROLE SOCIAL NO SUS: A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO POPULAR E OS DESAFIOS DA DESINFORMAÇÃO**” de autoria do aluno CLEOHARA MOITA DE SOUZA foi revisado conforme as recomendações da banca examinadora e está apto para depósito na Biblioteca Institucional sob minha responsabilidade.

Tianguá/CE, 17/ 12/ 2025.

Documento assinado digitalmente:
gov.br ANTONIO VICTOR FIGUEIRA DA SILVA
Data: 17/12/2025 16:45:17-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Esp. Antonio Victor Figueira da Silva

ANEXO C – DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO GRAMATICAL E ABNT



DECLARAÇÃO


Eu, **Prof. Danilo Soares Bomfim**, (Reg - LETRAS - LP/05642016), CPF - 78352126487 formado(a) em **Letras – Língua Portuguesa e Literatura Brasileira** pela **Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)**. **DECLARO**, para os devidos fins, que realizei a formatação da obra: **Controle social no SUS: a importância da participação popular e os desafios da desinformação** de responsabilidade de **Cleohara Moita de Souza**.

PROF_DA
NILO
SOARES
BOMFIM

Assinado de forma digital por
PROF_DANILO SOARES BOMFIM
DN: cn=PROF_DANILO SOARES
BOMFIM, o=UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - REGISTRO
PROFISSIONAL Nº: 1.168.959.884 - EU
REVISEI ESTE DOCUMENTO
(GRAMÁTICA/ABNT), ou=LICENCIADO
EM LETRAS - (UVA - SOBRAL - CE)
ESPECIALISTA: LÍNGUA PORTUGUESA E
LITERATURA (LATO SENSU),
email=danilobalzac7@yahoo.com.br,
c=BR
Dados: 2026.01.30 22:58:24 -03'00'
Versão do Adobe Acrobat Reader:
2025.001.21111

Por ser verdade,
firma-se o presente.
(Bona fide)

Sobral, 30 de janeiro de 2026.


Daniilo Soares Bomfim

Graduado em: Licenciado em Letras - (UVA - Sobral - CE)
Especialista em: **Língua Portuguesa e Literatura** (*lato sensu*)
Portador do registro profissional nº: 1.168.959.884 – 5
Diploma: 2007.1 - nº do Registro: 603/ Livro: GS-09 - Folha:302
WhatsApp: (88) 99643-6570
E-mail: danilobalzac7@yahoo.com.br

LinkedIn: https://www.linkedin.com/in/daniilo-s-bomfim-469a7257-prof-linguistica-e-revisor-de-textos-academicos/?trk=public_profile-settings_edit-profile-content&originalSubdomain=br

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Cleohara Moita de Souza, CPF 019.001.163-10, acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem, orientado pelo(a) professor(a), Antonio Victor Figueira da Silva DECLARO para os devidos fins que o Projeto de Pesquisa/Monografia/Artigo Científico, cujo título Controle social no sus: a importância da participação popular e os desafios da desinformação, atendem as normas técnicas e científicas exigidas no Manual da Disciplina de TCC I e II do Curso de Enfermagem da Faculdade Via Sapiens, bem como que o referido trabalho acadêmico é de minha criação.

DECLARO AINDA QUE ESTOU CIENTE DAS IMPLICAÇÕES LEAIS E CRIMINAIS DECORRENTES DA CONSTATAÇÃO DE PLÁGIO, CONFORME O ART. 184 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO:

Violação de direito autoral

Art. 184. Violar direitos de autor e os que lhe são conexos: (Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º.7.2003)

Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa. (Redação dada pela Lei nº 10.695, de 19.7.2003)

§ 1º Se a violação consistir em reprodução total ou parcial, com intuito de lucro direto ou indireto, por qualquer meio ou processo, de obra intelectual, interpretação, execução ou fonograma, sem autorização expressa do autor, do artista intérprete ou executante, do produtor, conforme o caso, ou de quem os represente: (Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º.7.2003)

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, e multa. (Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º.7.2003)

§ 2º Na mesma pena do § 1º incorre quem, com o intuito de lucro direto ou indireto, distribui, vende, expõe à venda, aluga, introduz no País, adquire, oculta, tem em depósito, original ou cópia de obra intelectual ou fonograma reproduzido com violação do direito de autor, do direito de artista intérprete ou executante ou do direito do produtor de fonograma, ou, ainda, aluga original ou cópia de obra intelectual ou fonograma, sem a expressa autorização dos titulares dos direitos ou de quem os represente.

(Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º.7.2003)

DECLARO AINDA MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELO TRABALHO ACADEMICO APRESENTADO. POR SER VERDADE E POR TER CIENCIA DA MINHA RESPONSABILIDADE LEGAL, FIRMO A PRESENTE DECLARAÇÃO.

Tianguá/CE, 10 / 02 / 2026.

Cleohara Moita de Souza

Nome completo do academico em enfermagem