



**Universidade Federal do Oeste do Pará
Instituto de Saúde Coletiva
Bacharelado em Saúde Coletiva**

Yasmim Thayná Ferreira Henn

**Desafios e Propostas para a Governança Participativa no SUS:
Conselhos de Saúde em Regiões Rurais e Ribeirinhas**

Artigo apresentado ao curso Bacharelado em Saúde Coletiva como requisito à obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva (Sanitarista) na Universidade Federal do Oeste do Pará; Área Ciências da Saúde.
Orientador: Prof. PhD. Wilson Sabino
Coorientador: Espec. Sílvia Almeida Ferreira

**Santarém
2025**

Yasmim Thayná Ferreira Henn

**Desafios e Propostas para a Governança Participativa no SUS:
Conselhos de Saúde em Regiões Rurais e Ribeirinhas**

Artigo apresentado ao curso Bacharelado em Saúde Coletiva como requisito à obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva (Sanitarista) na Universidade Federal do Oeste do Pará; Área Ciências da Saúde.
Orientador: Prof. PhD. Wilson Sabino
Coorientador: Espec. Sílvia Almeida Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP) Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/UFOPA

- H515d Henn, Yasmim Thayná Ferreira
Desafios e Propostas para a Governança Participativa no SUS: Conselhos de Saúde em Regiões Rurais e Ribeirinhas. / Yasmim Thayná Ferreira Henn. - Santarém, 2025.
25 p.
Inclui bibliografias.
- Orientador: Wilson Sabino.
Coorientador: Sílvia Almeida Ferreira
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Oeste do Pará, Instituto de Saúde Coletiva, Bacharelado em Saúde Coletiva.
1. Governança em Saúde. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Políticas de Controle Social. I. Sabino, Wilson, *orient.* II. Ferreira, Sílvia Almeida, *coorient.*
III. Título.

CDD: 23 ed. 634.575

ATA DE DEFESA DE TCC

Aos treze dias de março, às 19:00 horas, foi convocada e formada a banca examinadora composta de três professores e/ou autoridades nesta Universidade, abaixo nominados, para o exame do trabalho escrito, apresentação oral do Trabalho de Conclusão de Curso, elaborado pelo acadêmico **Yasmim Thayná Ferreira Henn**, cujo título é “**Desafios e Propostas para a Governança Participativa no SUS: Conselhos de Saúde em Regiões Rurais e Ribeirinhas**”. Foi concedido o tempo máximo de 20 minutos para o acadêmico fazer a exposição oral do trabalho, atribuindo-se outros 30 minutos para arguições. Após a apresentação foram feitas as arguições ao acadêmico, visando a avaliação e crédito na disciplina. Concluídas as arguições, a banca passou à deliberação sobre a avaliação, considerando os seguintes critérios: Qualidade Técnica do Trabalho; Domínio do Conteúdo; Qualidade na Exposição Oral; Clareza e Coerência dos Objetivos da Pesquisa, Problemática, Métodos e Formas de Intervenção; e Referencial Teórico, Resultados e Bibliografia. Após a deliberação, concluída à presente banca de exame de TCC, trabalho foi considerado:

(x) Aprovado (nota > 6,0).

() Reprovado (nota < 6,0).

Professor (a) Avaliadores	Função	Nota (0 a 10)
Flavia Garcez da Silva	Membro da banca	8,0
Nastia Irina de Sousa Santos	Membro da banca	7,5
Matheus Malveira Vaz	Membro da banca	6,5
Média das notas dos avaliadores		7,5

A entrega da versão final do TCC, com as devidas alterações apontadas pela Banca Examinadora, deverá ocorrer no prazo de 15 (quinze) dias após defesa.

Assinaturas dos membros da banca

Presidente

Documento assinado digitalmente
Data: 14/03/2025 09:19:57-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

MATHEUS MALVEIRA VAZ

Documento assinado digitalmente
Data: 14/03/2025 08:36:45-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

FLAVIA GARCEZ DA SILVA

Membro

Documento assinado digitalmente
Data: 14/03/2025 11:05:59-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

NASTIA IRINA DE SOUSA SANTOS

Desafios e Propostas para a Governança Participativa no SUS: Conselhos de Saúde em Regiões Rurais e Ribeirinhas

Resumo

Os conselhos locais de saúde são instrumentos essenciais de governança participativa no Sistema Único de Saúde, conectando a gestão pública às demandas comunitárias. Em regiões rurais e ribeirinhas, a efetividade desses conselhos é frequentemente comprometida por barreiras logísticas, limitações normativas e desafios de representatividade. Este estudo qualitativo analisa o impacto dessas dificuldades e propõe soluções baseadas na Resolução nº 714/2023 do Conselho Nacional de Saúde, incluindo flexibilização normativa, programas de capacitação regionalizada e financiamento específico. Os resultados destacam a necessidade de adaptações que considerem as particularidades locais, fortalecendo a inclusão social e a equidade no SUS. Concluímos que os conselhos de saúde fortalecem a governança no SUS, contribuindo significativamente para a formulação de estratégias de saúde pública contextualizadas. Ao propor medidas práticas e inspiradas em experiências internacionais, o artigo oferece subsídios para políticas públicas mais eficazes e inclusivas.

Palavras-chave: Governança em Saúde; Sistema Único de Saúde; Políticas de Controle Social.

Challenges and Proposals for Participatory Governance in the SUS: Health Councils in Rural and Riverside Regions

Abstract

Local health councils are essential instruments of participatory governance in the Unified Health System, connecting public management to community demands. In rural and riverside regions, the effectiveness of these councils is often compromised by logistical barriers, regulatory limitations, and representation challenges. This qualitative study analyzes the impact of these difficulties and proposes solutions based on Resolution n° 714/2023 of the National Health Council, including regulatory flexibility, regionalized training programs, and specific funding. The results highlight the need for adaptations that consider local particularities, strengthening social inclusion and equity in the SUS. We conclude that health councils strengthen governance in the SUS, contributing significantly to the formulation of contextualized public health strategies. By proposing practical measures inspired by international experiences, the article offers support for more effective and inclusive public policies.

Keywords: Health Governance; Unified Health System; Social Control Policies.

Sumário

Introdução	8
Metodologia.....	2
Seleção dos Documentos:	2
Procedimentos de Análise:	3
Delimitação Geográfica:	4
Referencial Teórico e Normativo:	4
Desafios do Estudo:.....	4
Resultados e Discussão.....	5
Governança Participativa e Controle Social.....	5
Barreiras Logísticas e de Infraestrutura.....	6
Flexibilidade Normativa e Representatividade	7
Capacitação Contínua e Regionalizada	8
Impacto Potencial na Formulação de Políticas Públicas.....	9
Recomendações.....	9
1. Financiamento Direcionado para Infraestrutura e Logística	10
2. Flexibilização Normativa e Adaptação às Especificidades Locais.....	11
3. Programas de Capacitação Contínuos e Regionalizados	11
4. Articulação Intersetorial e Fortalecimento Institucional.....	12
5. Monitoramento e Avaliação	13
Viabilidade Prática.....	13
Considerações Finais.....	13
Referências	15

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, pautado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.080/1990. O SUS foi estruturado de forma descentralizada e participativa, garantindo a inclusão da sociedade nos processos de formulação e fiscalização das políticas públicas de saúde. Entre os principais instrumentos dessa participação estão os conselhos de saúde, que desempenham um papel essencial na governança participativa e no controle social, conectando a gestão pública às demandas comunitárias e assegurando que as decisões em saúde sejam orientadas pelas necessidades locais.¹

Os conselhos locais de saúde, instâncias vinculadas às Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou a outros serviços de saúde, possuem grande relevância para a gestão participativa, pois atuam na fiscalização, formulação de propostas e no monitoramento das políticas públicas de saúde diretamente nos territórios onde a população está inserida. No entanto, sua efetividade ainda enfrenta desafios estruturais significativos, especialmente em regiões de difícil acesso. Nessas regiões, as barreiras logísticas, culturais e estruturais comprometem a efetividade dos conselhos municipais de saúde, bem como também afetam os conselhos locais de saúde, dificultando a realização do controle social e limitando a governança participativa. Municípios como Santarém, Juruti e Alenquer exemplificam contextos em que as observações geográficas e a ausência de infraestrutura comprometem a participação comunitária e a atuação dos conselheiros.^{2,3}

Além das barreiras estruturais, a rigidez normativa da *Resolução nº 714/2023*², que estabelece diretrizes padronizadas para a composição e funcionamento dos conselhos locais de saúde, representa outro desafio para a condução participativa. Embora essa regulamentação tenha como objetivo fortalecer a fiscalização social, sua aplicação em áreas de difícil acesso frequentemente desconsidera as particularidades geográficas e culturais das comunidades locais. Assim, a exigência de composição paritária e a obrigatoriedade de relatórios padronizados nem sempre se mostram adequadas para contextos rurais e ribeirinhos, onde a dispersão populacional e a diversidade sociocultural exigem um modelo de governança mais flexível.^{2,4}

A participação social nos conselhos de saúde tem sido amplamente reconhecida como um mecanismo essencial para a democratização das políticas públicas de saúde, promovendo maior transparência e eficiência na gestão do SUS. Estudos sobre o sistema de saúde rural na Índia indicam que a participação comunitária desempenha um papel fundamental na adaptação de políticas de saúde às realidades locais⁵. Neelmani Jaysawal⁵ discute os desafios institucionais enfrentados pelos serviços de saúde nas áreas rurais indianas, enfatizando a importância da governança participativa para a efetividade do sistema de saúde.

De forma similar, no Brasil, pesquisas indicam que a estruturação e funcionamento dos conselhos locais de saúde ainda apresentam desafios que limitam sua efetividade. Machado et. al.⁶ analisaram o funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde em Porto Alegre e identificaram que, apesar do potencial de participação, ainda existem barreiras institucionais que dificultam seu pleno funcionamento.

A literatura também aponta que a governança participativa deve ser acompanhada por políticas de capacitação contínuas para os conselheiros, garantindo que sua atuação seja qualificada e impactante.^{6,7,8} Estudos como os de Cechinel et. al.⁹ destacam que a participação social em saúde enfrenta desafios tanto estruturais quanto políticos, sendo necessário o fortalecimento das estratégias de envolvimento comunitário. Além disso, o *Caderno de Resultados da Pesquisa Desafios da Participação Social na Atenção Básica* apresenta um panorama da participação social no Brasil, analisando as dificuldades enfrentadas pelos conselhos locais e sugerindo caminhos para seu aprimoramento.⁷

No Brasil, a região amazônica apresenta desafios únicos que impactam diretamente a efetividade dos conselhos locais de saúde. Conforme o *Relatório do II Simpósio de Atenção Primária à Saúde em Municípios Rurais Remotos* a necessidade de adaptação normativa e de investimentos em infraestrutura são elementos centrais para fortalecer a atuação desses conselhos e garantir que sua participação seja efetiva na formulação de políticas públicas. As dificuldades logísticas incluem a ausência de transporte adequado, infraestrutura deficiente e limitação tecnológica para realização de reuniões híbridas ou acompanhamento remoto das atividades. Esses fatores dificultam a continuidade

da participação social e reforçam a necessidade de políticas públicas que contemplem soluções adaptativas para esses territórios.¹⁰

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo analisar o papel dos conselhos locais de saúde como instrumentos de governança participativa e controle social no SUS, com foco nos desafios enfrentados em municípios rurais e ribeirinhos do estado do Pará. A partir de uma abordagem qualitativa baseada na análise documental, busca-se compreender as principais barreiras estruturais, logísticas e normativas que impactam a efetividade desses conselhos e propor estratégias que possam favorecer sua atuação, tornando-os mais representativos e adaptados às necessidades locais. Espera-se que os achados contribuam para a formulação de políticas públicas mais sensíveis às especificidades das comunidades amazônicas, promovendo maior equidade e inclusão social na gestão do SUS.

Metodologia

Este estudo adota uma abordagem qualitativa, baseada na análise documental, com o objetivo de compreender o papel dos conselhos locais de saúde como instrumentos de governança participativa e controle social em municípios rurais e ribeirinhos do estado do Pará. A metodologia fundamenta-se nos princípios da análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin¹¹, que possibilita a identificação de categorias temáticas e padrões discursivos, permitindo uma interpretação crítica dos dados à luz de referências teóricas e normativas.

A análise documental foi escolhida como método principal por oferecer uma base rica para investigar as dinâmicas e os desafios enfrentados pelos conselhos locais. Essa abordagem é especialmente relevante para este estudo, pois possibilita a compreensão dos aspectos normativos, estruturais e logísticos relacionados ao funcionamento dos conselhos, além de suas implicações para as políticas públicas de saúde.¹²

Seleção dos Documentos:

O corpus documental foi composto por relatórios, propostas e atas de conferências e reuniões relacionadas à atuação dos conselhos locais de saúde. Os documentos foram selecionados com base em critérios de relevância e representatividade para o papel dos conselhos locais de saúde na governança participativa. Apenas documentos que abordassem diretamente o tema e fossem

produzidos entre 2018 e 2023 foram incluídos, devido às mudanças normativas significativas nesse período, incluindo a *Resolução nº 714/2023*². Por fim, garantiu-se que os documentos fossem oriundos de municípios rurais e ribeirinhos do estado do Pará, como Santarém, Juruti, Alenquer e para refletir as especificidades geográficas e culturais dessas localidades.

Ao todo, foram analisados 4 documentos, incluindo relatórios de simpósio e fórum e propostas consolidadas de conferências municipais de saúde. Esses materiais foram obtidos diretamente de registros institucionais e plataformas públicas de municípios rurais e ribeirinhos do estado do Pará, garantindo a autenticidade e a confiabilidade das fontes.

Procedimentos de Análise:

A análise dos documentos foi conduzida em três etapas principais, conforme sugerido por Laurence Bardin¹¹. Na primeira etapa, de pré-análise, teve-se como objetivo organizar os materiais em categorias preliminares relacionadas aos principais aspectos da pesquisa, como barreiras logísticas, normativas e estruturais, além de possíveis soluções apontadas nos documentos. Para tanto, durante esta fase, foi realizada uma leitura flutuante dos textos, com anotações detalhadas sobre temas emergentes, utilizando marcadores para referência futura e discussão posterior.

Na segunda etapa, denominada exploração do material, os textos foram analisados detalhadamente, utilizando uma abordagem indutiva para identificar subtemas emergentes. Os dados foram codificados em categorias temáticas definidas a partir da identificação de padrões e relações de forma indutiva. A definição das categorias temáticas ocorreu a partir da triangulação dos dados documentais com referências teóricas, resultando em cinco eixos principais: governança participativa, barreiras logísticas, flexibilidade normativa, capacitação contínua e impacto nas políticas públicas¹¹.

Por fim, na etapa de tratamento dos resultados e interpretação, os dados foram traduzidos criticamente, relacionando os achados aos referenciais teóricos e normativos do estudo. Especial atenção foi dada à análise da *Resolução nº 714/2023*², que regulamenta a atuação dos conselhos locais de saúde, e a experiências internacionais que enfrentam desafios semelhantes em áreas remotas¹¹.

Em todas as etapas do estudo, os resultados foram revisados por uma equipe de pesquisadores colaboradores para garantir a precisão e a validade das aceções.

Delimitação Geográfica:

Os municípios analisados foram escolhidos devido à sua localização em áreas ribeirinhas e remotas do estado do Pará, que apresentam características geográficas, sociais e culturais específicas. Santarém, Juruti e Alenquer foram selecionados como representações de diferentes contextos dentro da região amazônica, marcados por dificuldades de acesso, infraestrutura limitada e alta dependência de transporte fluvial. Essa delimitação geográfica foi essencial para compreender como as particularidades dessas localidades influenciam o funcionamento dos conselhos locais e os desafios enfrentados na implementação de políticas públicas de saúde.

Referencial Teórico e Normativo:

A análise foi guiada por um referencial teórico baseado em estudos sobre governança participativa e controle social em sistemas de saúde descentralizados. A perspectiva teórica inclui contribuições de autores que destacam a importância da representatividade comunitária na formulação de políticas públicas^{3,8}. Além disso, experiências internacionais de governança em áreas rurais e remotas, como na África Subsaariana e na Índia, foram utilizadas para enriquecer a análise comparativa. Esses estudos demonstram como a adaptação das políticas públicas às especificidades regionais pode fortalecer a participação social e a governança da saúde em comunidades isoladas^{5,12}.

Normativamente, o estudo avaliou criticamente a *Resolução nº 714/2023*², considerando suas potencialidades e limitações em contextos geográficos desafiadores. Essa análise se baseia nas diretrizes legais do controle social no Sistema Único de Saúde e nas dificuldades enfrentadas pelos conselhos locais de saúde na sua implementação efetiva, especialmente em territórios com barreiras logísticas e estruturais.

Desafios do Estudo:

Embora a análise documental tenha permitido uma visão aprofundada dos obstáculos enfrentados pelos conselhos locais, este estudo apresenta algumas provocações. A ausência de entrevistas com conselheiros e gestores restringe a compreensão das dinâmicas subjetivas e relacionais que influenciam a atuação

dos conselhos. Futuras pesquisas poderiam incorporar métodos complementares, como grupos focais e observação participante, para aprofundar os achados e explorar como os atores envolvidos percebem e respondem aos desafios enfrentados.

Resultados e Discussão

Governança Participativa e Controle Social

A governança participativa e o controle social são elementos fundamentais para que o SUS alcance seus princípios de equidade, universalidade e integralidade. Contudo, nos municípios analisados, como Santarém, Juruti e Alenquer, os conselhos de saúde têm enfrentado desafios significativos, que comprometem sua eficácia como instrumentos de participação social e integração comunitária. Esses desafios, amplamente descritos no *Relatório do II Simpósio em Atenção Primária à Saúde em Municípios Rurais Remotos*, estão relacionados principalmente à falta de articulação entre os conselhos e as secretarias de saúde, além de barreiras logísticas e normativas.¹⁰

Essa desconexão é agravada pela falta de canais formais de comunicação e pela ausência de protocolos intersetoriais, que poderiam facilitar a articulação entre os níveis de governança.¹⁰ Esse cenário é corroborado por Juliana Lima et.al.³ que destacam que a governança participativa depende diretamente da capacidade dos conselhos de influenciar os processos decisórios.

Internacionalmente, a experiência na Índia ilustra como a adaptação de modelos de governança pode superar essas limitações, analisa o sistema de saúde rural e destaca que a participação comunitária é fundamental para garantir maior articulação entre gestores públicos e a população local, permitindo a adaptação das políticas de saúde às necessidades regionais.⁵ Da mesma forma, Rita da Silva, Maykon de Novais e Paola Zucchi⁴ descrevem como ajustes normativos para a governança participativa no Brasil fortaleceram a integração das prioridades comunitárias às decisões políticas. Estratégias semelhantes, como a formalização de fóruns regulares de discussão entre conselhos e gestores, podem fortalecer a governança participativa e promover maior efetividade no controle social.

Nesse sentido, é fundamental que a estrutura formal do controle social no SUS incorpore práticas como essa de discussões regulares entre gestores e

conselheiros para garantir a discussão entre os tomadores de decisão e membros dos conselhos, pois às vezes estes representantes da gestão no conselho de saúde não possuem autonomia e representatividade no sentido de poderem tomar decisões pela gestão ou então informar qualificadamente sobre o andamento de determinadas ações da gestão.

Barreiras Logísticas e de Infraestrutura

Um dos desafios mais recorrentes identificados nos documentos analisados é a falta de infraestrutura e suporte logístico para a atuação dos conselhos municipais de saúde. A *Primeira Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: democracia, trabalho e educação na saúde para o desenvolvimento: gente que faz o sus acontecer: Juruti* aponta que a ausência de transporte adequado e a precariedade dos espaços físicos para reuniões limitam a participação dos conselheiros, especialmente daqueles que residem em comunidades mais distantes.¹³ Em Alenquer, por exemplo, conselheiros relataram que o custo elevado do transporte fluvial frequentemente inviabiliza sua presença nas reuniões, resultando em uma participação irregular e na falta de continuidade dos debates no conselho municipal.¹⁴

Esse cenário impacta diretamente o controle social, dificultando a efetividade dos Conselhos Locais de Saúde, uma vez que tanto em áreas rurais quanto em comunidades ribeirinhas, as unidades de saúde acabam por atender usuários de diversas localidades, muitas vezes sem que essas populações consigam participar ativamente dos processos de governança e tomada de decisão.^{13,14} A irregularidade na participação dos conselheiros torna o funcionamento desses órgãos fragilizado, comprometendo seu papel na fiscalização das políticas de saúde e no direcionamento das necessidades específicas da população.

O relatório do *I Fórum de Atenção Básica do Oeste do Pará e o III Workshop Interdisciplinar em Saúde: promoção da saúde integral das populações do campo, da floresta e das águas* evidencia que muitos conselhos dependem de recursos pessoais dos conselheiros para financiar suas atividades, o que restringe sua atuação e amplia as desigualdades dentro da própria representação no conselho. Essas barreiras logísticas não apenas dificultam o funcionamento regular dos conselhos, mas também comprometem sua

legitimidade como instâncias de controle social, uma vez que a participação é desigual e, em muitos casos, inviabilizada por falta de suporte adequado.¹⁵

Os desafios enfrentados na governança participativa da assistência à saúde na Amazônia dialogam com o contexto internacional, especialmente em países de baixa e média renda. O estudo *The State of Health System(s) in Africa: Challenges and Opportunities* destaca que sistemas de saúde com financiamento inadequado e estrutura de governança deficitária apresentam dificuldades na implementação de estratégias eficazes para fortalecer a participação comunitária. Além disso, a pesquisa aponta que a corrupção e a ausência de transparência na alocação de recursos reduzem a capacidade dos sistemas de saúde em garantir um envolvimento mais ativo da população na formulação e fiscalização de políticas públicas.¹²

A descentralização das políticas, aliada a investimentos em equidade e transparência, pode fortalecer a participação comunitária. Estratégias que combinem financiamento sustentável, infraestrutura e suporte logístico são essenciais para ampliar a representatividade dos conselhos e reduzir desigualdades nos serviços de saúde.

Além disso, a adoção de tecnologias de comunicação pode ser uma alternativa viável para superar barreiras logísticas e ampliar a participação social. Em algumas regiões, plataformas digitais para reuniões híbridas foram utilizadas com sucesso em programas de governança na Índia, permitindo a participação de conselheiros que antes eram excluídos por limitações geográficas. Essa abordagem poderia ser adaptada ao contexto amazônico, considerando a existência de estruturas de teleconsulta e interconsulta em algumas unidades de saúde, possibilitando que conselheiros de localidades remotas participem das decisões sem a necessidade de deslocamentos frequentes.^{5,6,7}

Flexibilidade Normativa e Representatividade

A rigidez normativa da *Resolução nº 714/2023*² foi amplamente destacada nos documentos analisados como uma barreira para a atuação eficaz dos conselhos locais. A exigência de composição paritária e relatórios padronizados não considera as especificidades culturais e sociais das comunidades ribeirinhas e indígenas. Na *Primeira Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de Alenquer: democracia, trabalho e educação na saúde para o desenvolvimento: gente que faz o sus acontecer*, conselheiros relataram

que a dificuldade em preencher os assentos previstos na composição dos conselhos muitas vezes resulta em um funcionamento limitado e burocrático, comprometendo sua representatividade.¹⁴

Esta mesma Conferência Municipal sugere a inclusão de lideranças locais, como representantes indígenas e quilombolas, para garantir que os conselhos reflitam a diversidade das comunidades que representam. Contudo, essa inclusão depende de mudanças normativas que permitam maior flexibilidade na composição e funcionamento dos conselhos.¹⁴ Medidas como a criação de cotas para lideranças indígenas e quilombolas, poderiam assegurar que as pautas dessas populações sejam incorporadas às políticas públicas de saúde.

Além disso, a revisão da *Resolução nº 714/2023*² para permitir a adaptação das diretrizes normativas às características locais pode fortalecer a atuação dos conselhos em áreas remotas. Essa abordagem, aliada ao suporte técnico e financeiro, pode transformar os conselhos locais em instrumentos mais eficazes de governança participativa.

Capacitação Contínua e Regionalizada

A capacitação contínua dos conselheiros é outro tema central identificado nos documentos analisados. O Relatório do *II Simpósio em Atenção Primária à Saúde em Municípios Rurais Remotos* aponta que muitos conselheiros carecem de formação adequada para compreender as políticas públicas de saúde e para articular as demandas da comunidade com a gestão.¹⁰ Essa lacuna é particularmente evidente em comunidades ribeirinhas, onde as especificidades culturais e geográficas não são consideradas nos programas de capacitação existentes.

Estudos destacam que a capacitação regionalizada, que integra elementos culturais e sociais nas formações, pode melhorar significativamente a atuação dos conselheiros. Em diferentes contextos, iniciativas de treinamento descentralizado têm demonstrado impacto positivo no engajamento e na eficácia dos conselhos comunitários. No Brasil, por exemplo, a capacitação dos conselheiros de saúde ainda enfrenta desafios estruturais e metodológicos, conforme apontado por Claudia Jurberg, Eloy Oliveira e Eloiza Oliveira.¹⁶ O estudo evidencia que a falta de formação específica compromete a participação efetiva nos Conselhos de Saúde do SUS, uma vez que conselheiros sem preparo

técnico encontram dificuldades para influenciar debates e decisões. O artigo sugere que a adoção de Comunidades de Prática (CoP) pode ser uma estratégia viável para promover um ambiente de aprendizado contínuo, garantindo maior qualificação e engajamento dos conselheiros no controle social do sistema de saúde.¹⁶

Além disso, é essencial que esses programas incluam conteúdos práticos, como mediação de conflitos, análise de políticas públicas e ferramentas de monitoramento. Esses conhecimentos podem capacitar os conselheiros para desempenharem um papel mais ativo na formulação de políticas e na fiscalização das ações de saúde.

Impacto Potencial na Formulação de Políticas Públicas

Os conselhos locais têm o potencial de transformar as políticas públicas de saúde, tornando-as mais inclusivas e adaptadas às necessidades das comunidades. No entanto, sua eficácia depende de uma governança participativa que vá além do cumprimento formal das diretrizes normativas. Na *Primeira Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: democracia, trabalho e educação na saúde para o desenvolvimento: gente que faz o sus acontecer: Juruti*, por exemplo, os conselhos conseguiram influenciar a alocação de recursos para postos de saúde fluviais, mas esse tipo de sucesso é limitado a localidades onde há maior articulação com os gestores públicos.¹³

No Pará, a criação de sistemas de monitoramento e avaliação, que acompanhem a atuação dos conselhos e os resultados alcançados, pode fortalecer sua contribuição para a formulação de políticas públicas. Esses sistemas também podem promover maior transparência e responsabilidade, assegurando que as demandas das comunidades sejam atendidas de maneira equitativa.⁷

Recomendações

Com base nos resultados deste estudo, propõem-se recomendações práticas e normativas para fortalecer os conselhos locais de saúde como instrumentos de governança participativa e controle social no SUS. Essas medidas são voltadas para superar os desafios logísticos, normativos e estruturais identificados, garantindo que os conselhos possam desempenhar um

papel mais eficaz na formulação de políticas públicas inclusivas e adaptadas às realidades locais.

1. Financiamento Direcionado para Infraestrutura e Logística

A falta de infraestrutura e suporte logístico é um dos principais entraves à atuação dos conselhos locais, especialmente em regiões ribeirinhas e rurais. Para superar essas barreiras, recomenda-se a criação de **fundos específicos** em nível municipal, estadual e federal, voltados para:

- **Transporte fluvial e terrestre:** Garantir que os conselheiros tenham acesso a transporte adequado para participar das reuniões, especialmente em comunidades distantes.
- **Infraestrutura física:** Construção e manutenção de espaços comunitários para reuniões regulares, equipados com recursos básicos, como mobiliário e acesso à internet.
- **Equipamentos de comunicação:** Fornecer tecnologias que permitam a realização de reuniões híbridas, integrando conselheiros de localidades remotas por meio de plataformas digitais.

Esses fundos poderiam ser implementados como uma linha orçamentária específica nos Planos Municipais de Saúde, com cofinanciamento estadual e federal. A experiência de diversos países africanos destaca que a transparência na alocação de recursos e o envolvimento ativo da sociedade civil são essenciais para fortalecer a governança da saúde.¹²

Conforme argumenta Mario Azevedo¹², a participação da comunidade na tomada de decisões sobre os cuidados de saúde melhora a prestação dos serviços e fortalece a equidade. Além disso, investimentos direcionados para logística e infraestrutura em áreas rurais têm demonstrado impactos positivos na governança local, ampliando a capacidade de planejamento e gestão dos serviços de saúde.

A alocação eficiente de recursos em regiões periféricas favorece a descentralização da gestão, melhora a acessibilidade aos serviços essenciais e aumenta a frequência e a qualidade das reuniões de grupos comunitários, promovendo maior controle social e participação na definição das prioridades locais. Esses mecanismos, amplamente discutidos na literatura sobre sistemas de saúde descentralizados, podem ser adaptados à realidade brasileira,

garantindo que o financiamento da assistência farmacêutica e da distribuição de medicamentos contemple as necessidades das populações mais vulneráveis.

2. Flexibilização Normativa e Adaptação às Especificidades Locais

A rigidez normativa da *Resolução nº 714/2023*² limita a atuação dos conselhos em áreas de difícil acesso. Sugere-se uma revisão normativa que permita maior flexibilidade na composição e no funcionamento dos conselhos, considerando as especificidades culturais, sociais e geográficas das comunidades representadas. Algumas propostas incluem:

- **Composição adaptativa:** Permitir que lideranças comunitárias, como representantes indígenas, quilombolas e ribeirinhos, ocupem assentos permanentes nos conselhos, mesmo que isso implique ajustes nos critérios de paridade.
- **Modelos alternativos de funcionamento:** Autorizar a realização de reuniões em formatos híbridos ou com frequência adaptada às condições locais, garantindo a continuidade das atividades mesmo em contextos adversos.

No Brasil, a aplicação de estratégias adaptativas pode fortalecer a representatividade e a eficácia dos conselhos locais, promovendo políticas públicas mais inclusivas.

3. Programas de Capacitação Contínuos e Regionalizados

A capacitação dos conselheiros é fundamental para que eles possam compreender as políticas públicas de saúde e influenciar efetivamente sua formulação e implementação. Recomenda-se a criação de programas de capacitação regionalizados, com foco em:

- **Especificidades culturais e geográficas:** Desenvolver conteúdos adaptados às realidades das comunidades ribeirinhas e rurais, incluindo aspectos culturais, sociais e econômicos.
- **Formação prática:** Incluir módulos sobre mediação de conflitos, análise de políticas públicas e ferramentas de monitoramento, garantindo que os conselheiros estejam preparados para atuar em contextos desafiadores.
- **Metodologias descentralizadas:** Implementar treinamentos itinerantes e híbridos, utilizando tecnologia para alcançar conselheiros em localidades remotas.

Esses programas poderiam ser implementados por meio de parcerias entre secretarias de saúde, universidades e organizações não governamentais, com financiamento compartilhado entre os níveis estadual e federal. No contexto brasileiro, estudos indicam que a formação contínua e estruturada dos conselheiros de saúde é essencial para fortalecer sua participação e efetividade dentro dos Conselhos.¹⁶

A falta de capacitação técnica limita a capacidade desses conselheiros de influenciar as decisões e exercer controle social sobre o SUS. Para mitigar esse problema, a adoção de Comunidades de Prática (CoP) é apontada como uma alternativa viável, promovendo aprendizado colaborativo e trocas de experiências entre os conselheiros. Dessa forma, a capacitação adaptativa e contínua poderia contribuir para maior engajamento e autonomia dos conselhos comunitários, favorecendo sua atuação na formulação de políticas públicas em saúde.¹⁶

4. Articulação Intersetorial e Fortalecimento Institucional

Para que os conselhos locais desempenhem seu papel de forma eficaz, é necessário que haja uma articulação mais estreita entre os diversos setores e níveis de governança. Algumas propostas para fortalecer essa integração incluem:

- **Fóruns intersetoriais regulares:** Promover encontros periódicos entre conselheiros locais, gestores municipais e representantes de outros setores (educação, assistência social e infraestrutura) para discutir demandas comunitárias e propor soluções integradas.
- **Protocolos formais de comunicação:** Estabelecer fluxos regulares de informação entre os conselhos locais e as secretarias de saúde, garantindo que as demandas levantadas pelos conselhos sejam incorporadas nos planos municipais de saúde.
- **Incentivos à participação comunitária:** Criar programas de reconhecimento e apoio aos conselheiros, como certificações ou benefícios, para estimular a participação ativa.

Essas iniciativas podem ser institucionalizadas por meio de decretos municipais ou estaduais, garantindo sua continuidade e impacto. Souza et al. destacam que a integração intersetorial é um fator decisivo para o sucesso da

governança participativa, especialmente em contextos de alta vulnerabilidade social.⁸

5. Monitoramento e Avaliação

Por fim, recomenda-se a implementação de sistemas de monitoramento e avaliação para acompanhar a atuação dos conselhos locais e medir seu impacto na formulação de políticas públicas. Esses sistemas devem incluir:

- **Indicadores de desempenho:** Frequência e qualidade das reuniões, número de propostas aprovadas e impacto das decisões na gestão pública.
- **Relatórios simplificados:** Reduzir a burocracia e garantir que os conselheiros possam registrar suas atividades de forma prática e acessível.
- **Plataformas digitais:** Desenvolver ferramentas online para coleta e análise de dados, promovendo maior transparência e accountability.

O desenvolvimento desses sistemas em colaboração com universidades e instituições de pesquisa assegura a utilização eficaz das informações coletadas para aprimorar estratégias de governança participativa e contribui para que a academia possa elaborar mais produções científicas acerca do assunto.

Viabilidade Prática

Embora as recomendações apresentadas exijam investimentos financeiros e ajustes normativos, sua viabilidade prática é reforçada por experiências nacionais e internacionais bem-sucedidas. No Brasil, programas como os da Estratégia Saúde da Família já demonstraram que a alocação de recursos específicos para áreas remotas pode gerar impactos positivos significativos.¹⁷ Além disso, parcerias com organizações da sociedade civil e cooperações internacionais podem ajudar a financiar e implementar as mudanças propostas.

Com a adoção dessas medidas, os conselhos locais de saúde poderão desempenhar um papel mais ativo na formulação de políticas públicas, promovendo maior inclusão social e equidade em saúde, especialmente em regiões rurais e ribeirinhas.

Considerações Finais

Este estudo analisou o papel dos conselhos locais de saúde como instrumentos de governança participativa e controle social no SUS, com ênfase

nos desafios enfrentados em municípios rurais e ribeirinhos do Pará. Os resultados demonstraram que, apesar de sua importância na mediação entre comunidades e gestores, a efetividade dos conselhos é limitada por barreiras logísticas, estruturais e normativas. A geografia complexa da Amazônia, aliada à falta de infraestrutura e à rigidez das diretrizes normativas, compromete a representatividade e a capacidade de influência dessas instâncias na formulação de políticas públicas.^{6,7}

Apesar dessas limitações, o estudo também evidenciou potencialidades significativas nos conselhos locais, que, quando devidamente estruturados e apoiados, podem ser agentes de transformação social e promoção da equidade em saúde. A experiência internacional, como as estratégias de governança participativa adotadas na Índia, sugere que modelos adaptativos, baseados na inclusão de lideranças comunitárias e no fortalecimento da capacitação dos conselheiros, podem gerar impactos positivos na articulação entre sociedade civil e gestão pública.^{4,5}

A implementação de programas de capacitação contínua e regionalizada é um elemento essencial para fortalecer a atuação dos conselhos, garantindo que seus membros possuam os conhecimentos necessários para desempenhar suas funções de maneira eficaz.⁹ Paralelamente, sistemas de monitoramento e avaliação podem aprimorar a transparência e a accountability dessas instâncias, permitindo que suas contribuições sejam efetivamente incorporadas ao planejamento em saúde.⁷

Embora este estudo tenha focado no contexto do Pará, suas conclusões são aplicáveis a outras regiões do Brasil que enfrentam desafios semelhantes, como comunidades quilombolas no Centro-Oeste e áreas rurais do Nordeste. Pesquisas futuras podem explorar comparações entre diferentes contextos regionais, analisando como fatores geográficos e sociopolíticos influenciam a atuação dos conselhos e a efetividade das políticas públicas.

Por fim, este estudo reforça a necessidade de adaptação das políticas públicas às realidades das comunidades rurais e ribeirinhas, promovendo uma governança participativa mais inclusiva e representativa. A adoção das recomendações propostas pode transformar os conselhos locais em agentes ativos de mudança, conectando as demandas das comunidades às decisões de gestão pública, contribuindo para um SUS mais justo, equitativo e eficiente.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Pará – Fapespa

Referências

1. 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. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.
2. BRASIL. Resolução nº 714, de 3 de julho de 2023. Dispõe sobre as diretrizes para a composição e funcionamento dos conselhos locais de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 2023.
3. **Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, Almeida PF.** O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: contribuições para o cuidado em territórios rurais remotos na Amazônia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2021;37(8):e00247820. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00247820> (Acessado em: 05/fev/2025).
4. **Silva RCC, Novais MAP, Zucchi P.** Social participation: a look at the representativeness of health councils in Brazil, from Resolution 453/2012. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2021;31(2):e310210. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310210> (Acessado em 01/fev/2025).
5. **JAYSAWAL, N.** Rural Health System in India: A Review. *International Journal of Social Work and Human Services Practice*, v.3, n.1, p. 29-37, 2015. DOI: [10.13189/ijrh.2015.030104](https://doi.org/10.13189/ijrh.2015.030104) (Acessado em: 08/fev/2025).
6. **MACHADO FV, DOWBOR MW, PINTO RS, PEDROSO V D', SENNA FSF, OLIVEIRA AFK, TAROUCO ML.** Desafios e potencialidades para a estruturação e o funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde de Porto Alegre: Challenges and potentialities for the structuring and functioning of the Local Health Councils in Porto Alegre. *Saúde em Redes*, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 4122, 2023. DOI: [10.18310/2446-4813.2023v9n1.4122](https://doi.org/10.18310/2446-4813.2023v9n1.4122) <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/4122> (Acessado em: 08/fev/2025).
7. **Viana Machado, Frederico & Fernandez, Joana & Dowbor, Monika & Possa, Lisiane & Teixeira, Luciana & Gomez, Rita & Baptista, Gabriel & Silveira Pinto, Rodrigo & Gennaro, Caterina & Pedroso, Vitoria & Silva, Jessica & Senna, Franciele & Tarouco, Mariana & Oliveira, Alexandra & Flores, Natalia.** (2018). *Caderno de Resultados - Pesquisa Desafios da Participação Social na Atenção Básica: Análise dos Conselhos Locais*. Relatório Técnico. São Paulo: Cebap, 2018. DOI: 10.13140/RG.2.2.11549.59363 https://www.researchgate.net/publication/363195525_Caderno_de_Resultados_-

- [Pesquisa Desafios da Participacao Social na Atencao Basica a Analise dos Conselhos Locais](#) (Acessado em 05/fev/2025).
8. **BORTOLI FR, KOVALESKI DF**, Efetividade da participação de um conselho municipal de saúde na região Sul do Brasil. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 123, p. 1168–1180, out. 2019. **DOI:** <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912315> (Acessado em 27/fev/2025).
 9. **Neuza FRC, Mateus AF, Adriana RR, Camila G, Cristianne MFR**. Participação social em saúde: limites e potencialidade de conselhos locais de saúde de uma metrópole brasileira. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v.44, n.3, 2022. **DOI:** <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2020.v44.n3.a2947> (Acessado em: 08/fev/2025).
 10. **Andréa SC, Ilvia SG, & Jacqueline OMC**, (org.). (2023). *II Simpósio de Atenção Primária à Saúde em Municípios Rurais Remotos: atenção primária à saúde em territórios rurais remotos*. Santarém – Pa;
 11. **BARDIN, L.** *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
 12. **AZEVEDO MJ**, *The state of health system(s) in Africa: challenges and opportunities*. In: *Historical perspectives on the state of health and health systems in Africa*. Volume II. 2017. p. 1–73. **DOI:** https://doi.org/10.1007/978-3-319-32564-4_1 (Acessado em 01/mar/2025)
 13. Fórum das Entidades Nacionais de Trabalhadores e Trabalhadoras da Área de Saúde (FENTAS). Conselho Municipal de Saúde de Juruti (org.). *Primeira Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: democracia, trabalho e educação na saúde para o desenvolvimento: gente que faz o sus acontecer*. Juruti: Ministério da Saúde, 2024.
 14. Fórum das Entidades Nacionais de Trabalhadores e Trabalhadoras da Área de Saúde (Fentas). Conselho Municipal de Saúde de Alenquer (org.). *Primeira Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde de Alenquer: democracia, trabalho e educação na saúde para o desenvolvimento: gente que faz o sus acontecer*. Alenquer: Ministério da Saúde, 2024.
 15. Instituto de Saúde Coletiva (ISCO). (org.). *I Fórum de Atenção Básica do Oeste do Pará e o III Workshop Interdisciplinar em Saúde: promoção da saúde integral das populações do campo, da floresta e das águas*. Santarém, 2018. <https://www.ufopa.edu.br/procce/comunica/noticias/forum-e-workshop-discutem-atencao-basica-em-saude-no-oeste-do-para/> (Acessado em 15/jan/2025).

- 16. JURBERG C, OLIVEIRA EM, OLIVEIRA ESG.** Capacitação para quê? O que pensam conselheiros de saúde da região Sudeste. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 11, p. 4513-4523, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.15142013> (Acessado em 06/mar/2025).
- 17. MACINKO J, MENDONÇA CS.** Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde em Debate*, v. 42, n. spe1, p. 18–37, set. 2018. [v. 42 n. especial 1 set \(2018\): 30 anos de APS no SUS: estratégias para consolidação](#) (Acessado em 05/jan/2025).