

Artigo

Participação social na saúde: uma análise do Plano Plurianual Participativo brasileiro 2024-2027

Social participation in health: an analysis of the Brazilian Participatory Multi-Year Plan 2024-2027

Participación social en salud: un análisis del Plan Plurianual Participativo Brasileño 2024-2027

Pedro Carneiro Brasil¹

Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF.

 <https://orcid.org/0009-0001-7545-5355>

✉ pedrocbrazil@gmail.com

José Rafael Cutrim Costa²

Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF.

 <https://orcid.org/0000-0002-8634-3121>

✉ rcosta27@icloud.com

Sandra Mara Campos Alves³

Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF.

 <https://orcid.org/0000-0001-6171-4558>

✉ smcalves@gmail.com

Jeovânia Rodrigues Silva⁴

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF.

 <https://orcid.org/0009-0004-3903-5064>

✉ jeovaniarodrigues@gmail.com

Submissão em: 23/04/25

Revisão em: 17/09/25

Aprovação em: 18/09/25

Resumo

Objetivo: conhecer e analisar o processo de participação social em saúde na formulação do Plano Plurianual Participativo 2024-2027, com ênfase na quantidade de participação e na efetiva incorporação das propostas em seu relatório. **Metodologia:** tratou-se de pesquisa documental, que utilizou a base de dados da plataforma ‘Brasil Participativo’, do Governo Federal. **Resultados:** foram encontradas divergências significativas nos documentos oficiais referentes ao número de propostas efetivamente analisadas e ao seu grau de incorporação no projeto de lei do Plano Plurianual. Enquanto um documento indica que 528 propostas foram submetidas à análise na área da saúde, outro documento apresenta 508 como consideradas. Essa discrepância dificulta o rastreamento e a compreensão do

¹ Graduado em Direito, Centro de Ensino Superior Unificado de Brasília, Brasília, DF, Brasil. Advogado. Consultor, Ministério da Saúde, Brasília, DF, Brasil.

² Mestre em Políticas Públicas em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF, Brasil. Pesquisador Colaborador, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF, Brasil.

³ Doutora em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. Coordenadora do Programa de Direito Sanitário, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF, Brasil.

⁴ Mestra em Políticas Públicas em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF, Brasil. Cirurgiã-dentista, Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.

processo decisório. O uso do mecanismo digital da plataforma ‘Brasil Participativo’ apresentou benefícios notáveis, como a ampliação do alcance e a democratização do acesso à participação, superando barreiras geográficas e de tempo. Contudo, os desafios persistem, especialmente no que tange à equidade no acesso digital e à garantia de que as contribuições mais relevantes para a saúde pública sejam priorizadas e incorporadas de forma substancial. **Conclusão:** aponta-se a importância de aprimorar os mecanismos de participação social, garantindo um aproveitamento mais eficaz das propostas eleitas pela população. Uma abordagem multidisciplinar, que envolva ajustes legislativos e a promoção de novas práticas na gestão dos sistemas de saúde, é fundamental para assegurar a efetividade das políticas públicas equitativas. Essa integração é essencial para que a escolha popular seja verdadeiramente coroada e resulte em melhorias tangíveis na saúde pública.

Palavras-chave: Participação Social; Saúde Pública; Direito à Saúde; Sistemas de Saúde; Políticas Públicas.

Abstract

Objective: to understand and analyze the process of social participation in health in the formulation of the 2024-2027 Participatory Multi-Year Plan, with an emphasis on the amount of participation and the effective incorporation of proposals in the final report of the Multi-Year Plan. **Methodology:** this was a documentary study that used the database of the Federal Government's “Brasil Participativo” platform. **Results:** significant discrepancies were found in the official documents regarding the number of proposals actually analyzed and their degree of incorporation into the Participatory Multi-Year Plan bill. While one document indicates that 528 proposals were submitted for analysis in the area of health, another document presents 508 as considered. This discrepancy makes it difficult to track and understand the decision-making process. The use of the digital mechanism of the ‘Brasil Participativo’ platform presented notable benefits, such as expanding the reach and democratizing access to participation, overcoming geographical and time barriers. However, challenges remain, especially with regard to equity in digital access and ensuring that the most relevant contributions to public health are prioritized and incorporated in a substantial way. **Conclusion:** the importance of improving social participation mechanisms, ensuring more effective use of the proposals chosen by the population. A multidisciplinary approach, involving legislative adjustments and the promotion of new practices in health system management, is essential to ensure the effectiveness of equitable public policies. This integration is essential for the popular choice to be truly successful and result in tangible improvements in public health.

Keywords: Popular Participation; Public Health; Right to Health; Health Systems; Public Policies.

Resumen

Objetivo: conocer y analizar el proceso de participación social en materia de salud en la formulación del Plan Plurianual Participativo 2024-2027, con énfasis en el grado de participación y la incorporación efectiva de las propuestas en el informe final del Plan Plurianual. **Metodología:** se trató de una investigación documental, que utilizó la base de datos de la plataforma «Brasil Participativo», del Gobierno Federal. **Resultados:** se encontraron divergencias significativas en los documentos oficiales relativos al número de propuestas efectivamente analizadas y a su grado de incorporación en el proyecto de ley del Plan Plurianual. Mientras que un documento indica que se sometieron a análisis 528 propuestas en el ámbito de la salud, otro documento presenta 508 como consideradas. Esta discrepancia dificulta el seguimiento y la comprensión del proceso de toma de decisiones. El uso del mecanismo digital de la plataforma «Brasil Participativo» presentó beneficios notables, como la ampliación del alcance y la democratización del acceso a la participación, superando las barreras geográficas y de tiempo. Sin embargo, persisten los retos, especialmente en lo que se refiere a la equidad en el acceso digital y a la garantía de que las contribuciones más relevantes para la salud pública se prioricen y se incorporen de manera sustancial. **Conclusión:** la importancia de mejorar los

mecanismos de participación social, garantizando un aprovechamiento más eficaz de las propuestas elegidas por la población. Un enfoque multidisciplinario, que implique ajustes legislativos y la promoción de nuevas prácticas en la gestión de los sistemas de salud, es fundamental para garantizar la eficacia de las políticas públicas equitativas. Esta integración es esencial para que la elección popular se vea verdaderamente coronada y dé lugar a mejoras tangibles en la salud pública.

Palabras clave: Participación Popular; Salud Pública; Derecho a la Salud; Sistemas de Salud; Políticas Públicas.

Introdução

No Brasil, a base normativa do orçamento público foi estabelecida pela Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964⁽¹⁾, originalmente editada como lei ordinária, mas recepcionada pela Constituição Federal de 1988⁽²⁾ (CF/88) com status de lei complementar. Contudo, somente após a promulgação da CF/88 que a estrutura orçamentária se consolidou plenamente, em grande parte devido às reformas do Estado brasileiro na década de 1990. Esse período foi marcado por diversas inovações no campo do planejamento e do orçamento público, que fortaleceram a integração entre o processo orçamentário e o planejamento governamental⁽³⁾.

Além de ser um instrumento de planejamento, o orçamento público também possui caráter normativo e desempenha um papel fundamental na garantia de direitos. Ele reflete as prioridades governamentais em alinhamento com as necessidades da sociedade, sendo essencial que sua elaboração incorpore mecanismos participativos que permitam à população influenciar as definições das políticas públicas. Assim, os recursos arrecadados por meio de impostos, taxas e contribuições são direcionados para financiar ações e serviços essenciais, como saúde, segurança e educação, reforçando o compromisso com uma gestão pública que responda às demandas sociais⁽⁴⁾.

A participação social na saúde está nas origens da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e na concepção, na institucionalização e na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁵⁾. Um exemplo recente dessa participação foi observado na construção do Plano Plurianual (PPA) 2024-2027⁽⁶⁾.

O Plano Plurianual é uma das três leis que compõem o ciclo orçamentário federal, ao lado da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA), todas de iniciativa do Poder Executivo. O PPA estabelece as grandes prioridades e metas de investimento públicos para um período de quatro anos, abrangendo áreas como saúde, educação, saneamento e transporte.

O PPA é o instrumento pelo qual o Executivo conduzirá o planejamento e a gestão da Administração Pública para os subsequentes quatro anos, lá são identificados as prioridades e os investimentos de grande vulto. No Plano Plurianual estarão definidas as metas físicas e financeiras para fins do detalhamento dos orçamentos anuais. Dessa forma, o PPA é um planejamento de médio prazo, que deve ser realizado por meio de lei^(7,8).

A CF/88⁽²⁾ determina que os planos e programas nacionais, regionais e setoriais sejam elaborados em consonância com o PPA (art. 165, § 4º), o que inclui os Orçamentos Fiscais e das Empresas Estatais (art. 165, § 7º). O PPA é votado no primeiro ano da nova legislatura e vige a partir do segundo ano de mandato. Tanto o PPA quanto a LOA do ano seguinte devem ser enviados ao Poder Legislativo até o dia 31 de agosto, nos termos do inciso I, do § 2º do art. 35 do Ato Das Disposições Constitucionais Transitórias⁽²⁾.

A responsabilidade pela elaboração do PPA não é exclusiva da União. O pacto federativo permite que estados, Distrito Federal e municípios elaborem seus próprios Planos Plurianuais, respeitando suas

atribuições constitucionais. Ultrapassados os trabalhos técnicos e decisórios, o projeto de lei do PPA é encaminhado para ser debatido e, no caso da União, aprovado como lei pelo Congresso Nacional.

Para o período de 2024 a 2027, estima-se que os gastos globais alcancem R\$ 13,3 trilhões, considerando tanto os recursos orçamentários quanto os não orçamentários^(9,10).

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) desempenhou papel fundamental na elaboração do PPA 2024-2027. Em 2023, fomentando as etapas que antecederam e acompanharam a consulta pública do plano, disponibilizando ferramentas para o aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde submetidas à votação^(11,12,13), com o objetivo de garantir a inclusão das proposições resultantes da 17ª Conferência Nacional de Saúde.

O PPA 2024-2027 destacou-se por incorporar mecanismos inovadores de participação social. Foram criadas três instâncias de participação: o Fórum Interconselhos, que reuniu ampla gama de conselhos nacionais de políticas públicas; as 26 plenárias estaduais e uma distrital, que mobilizaram mais de 32 mil pessoas; e a plataforma digital ‘Brasil Participativo’, que permitiu que as pessoas enviassem propostas e votassem nos programas e propostas prioritárias para suas regiões⁽¹⁴⁾.

Um grande fator para o aumento da participação social foi a implementação da plataforma ‘Brasil Participativo’, um espaço digital criado pelo Governo Federal para promover o engajamento direto da população na formulação e aprimoramento de políticas públicas. Desenvolvida com base em *software* livre e apoiada por instituições como a Dataprev, a comunidade Decidim-Brasil, o Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI) e a Universidade de Brasília (UnB), a plataforma permite que os cidadãos apresentem ideias, discutam e votem em propostas prioritárias para o país. Gerida pela Secretaria Nacional de Participação Social da Secretaria Geral da Presidência da República (SNPS/SGPR), a ferramenta oferece um ambiente democrático e inclusivo, no qual a voz dos brasileiros influencia diretamente decisões governamentais, fortalecendo a construção de um Brasil mais justo e igualitário⁽¹⁵⁾.

Já na primeira iniciativa digital, entre 11 de maio e 16 de julho de 2023, a plataforma ‘Brasil Participativo’ se destacou como a maior experiência de participação digital do Governo Federal, com mais de 4 milhões de acessos e a participação de 1.419.729 pessoas, que exerceram o voto em 1.529.826 propostas^(14,16).

A participação social, seja por meio de plenárias presenciais ou pelo uso de novas tecnologias de informação e comunicação (TIC) para consulta digital⁽¹⁷⁾, em muito contribuiu para uma maior participação social experimentada no PPA 2024-2027⁽¹⁴⁾.

No presente estudo, adotou-se o conceito de ‘participação social’ definido por Viana, Cavalcanti e Cabral, que a descrevem como “um mecanismo propositalmente destinado a incluir segmentos que, na esfera da sociedade (ou do mercado), em sua vida cotidiana, encontram-se excluídos de oportunidades de escolha”(p. 234-235)⁽¹⁸⁾.

A participação social no processo de construção do PPA 2024-2027 ainda carece de aprofundamento em estudos acadêmicos. Até o momento, identificou-se apenas um trabalho científico⁽¹⁹⁾ que abordou o tema, porém com enfoque específico nas práticas corporais e atividades físicas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Em razão do exposto é que foi traçado o objetivo de conhecer e analisar o processo de participação social, na fase de utilização da plataforma digital ‘Brasil Participativo’ em saúde, na formulação do Plano Plurianual Participativo (PPA) 2024-2027, com ênfase na quantidade de participação e na efetiva incorporação das propostas no relatório final do PPA.

Metodologia

Tratou-se de pesquisa exploratória de base documental, com abordagem quantitativa e qualitativa, por meio da técnica de análise de conteúdo. A metodologia seguiu as diretrizes de Bardin⁽²⁰⁾, que permitem a combinação de dados quantitativos e qualitativos, proporcionando uma análise mais rica e abrangente dos resultados.

Foram analisados documentos e relatórios disponíveis na plataforma de participação digital do Governo Federal ‘Brasil Participativo’. Os arquivos analisados são produtos da 3ª instância de participação, corresponde à participação digital por meio da plataforma Brasil Participativo, expedidos entre 18 de abril e 31 de agosto de 2023, foram extraídos do endereço web: <https://brasilparticipativo.presidencia.gov.br/processes/programas/f/83/>⁽²¹⁾. A análise abrangeu cinco documentos: a) Relatório da plataforma enviado aos ministérios⁽¹⁴⁾; b) Relatório de Participação Social no PPA 2024-2027⁽¹⁶⁾; c) a apresentação do PPA Participativo intitulada ‘Um planejamento de governo com a impressão digital do povo brasileiro’⁽²²⁾; d) a mensagem presidencial enviada ao Congresso Nacional⁽²³⁾; e e) o Projeto de Lei do Congresso Nacional nº 28/2023, intitulado ‘Projeto de Lei (PL) com incorporações do povo’⁽²⁴⁾.

Os resultados estão organizados em 3 partes: (1) propostas mais votadas na área da saúde; (2) comparativo das análises das propostas nos documentos ‘Relatório da Participação Social’⁽¹⁴⁾ em contraste com a segunda pasta ministerial mais votada no PPA, em conjunto com a pasta ministerial que obteve mais efetividade em número de propostas acatadas no Projeto de Lei⁽²⁴⁾ e ‘Propostas finais com a indicação da incorporação e atributo’^(25,26); e (3) destaque das propostas efetivamente analisadas.

Por se tratar de pesquisa documental com dados de acesso público, não foi necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme disposto na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do CNS⁽²⁷⁾.

Resultados e discussão

A análise se concentrou na terceira instância de participação social do Plano Plurianual (PPA) 2024-2027, que ocorreu de 18 de abril a 31 de agosto de 2023, utilizando a plataforma digital Brasil Participativo. Essa etapa representou um avanço significativo, permitindo que a sociedade civil priorizasse e propusesse programas governamentais diretamente. Diferentemente de modelos anteriores, que se limitavam a eventos presenciais e fóruns técnicos, esta abordagem digital ampliou o alcance da participação.

No entanto, os resultados indicam que, apesar da maior abrangência proporcionada pelo meio digital, persistem desafios importantes. Questões como a equidade no acesso à plataforma e a efetiva incorporação das contribuições no documento final do PPA ainda precisam ser aprimoradas. Estudos anteriores já apontavam que a participação social em saúde, um direito previsto na CF/88, enfrenta barreiras estruturais, desigualdades digitais e limitações na capacidade deliberativa⁽²⁸⁾.

Essas constatações estão alinhadas com a literatura sobre orçamento participativo e governança democrática. A discussão enfatiza que simplesmente abrir canais digitais não é suficiente para garantir processos decisórios mais inclusivos^(29,30).

Assim, a experiência analisada configura um híbrido: de um lado, a inovação de permitir participação massiva pela internet; de outro, o desafio de traduzir essas interações em decisões orçamentárias concretas, sobretudo no campo da saúde. A integração das propostas da 17ª Conferência Nacional de Saúde à etapa digital revela potencial para consolidar práticas interativas, mas exige

monitoramento sistemático para avaliar em que medida essas sugestões se materializam na execução orçamentária. Uma síntese demonstrativa dos percentuais e quantitativos registrados, por exemplo, proporção de propostas por área temática ou taxa de absorção no PPA final, pode tornar essa avaliação mais clara ao leitor e evidenciar o impacto real da participação popular.

O processo de participação social por meio da plataforma digital ‘Brasil Participativo’ na elaboração do PPA 2024-2027 envolveu 1.419.729 participantes, que registraram 1.529.826 votos em 8.254 propostas^(14,16). Ultrapassada essa fase e encerrada a consulta pública, foram selecionadas as 50 propostas com maior número de votos em âmbito geral e as 20 propostas mais votadas para cada um dos 38 ministérios, totalizando 760 propostas. Estas foram encaminhadas aos respectivos ministérios com a recomendação de avaliar sua inclusão no PPA ou sugerir outro encaminhamento adequado.

Dos mais de 1,5 milhão de votos, os resultados demonstraram que a pasta da saúde se destacou como a mais votada pelos participantes, representando 30,52% das escolhas, com um total de 283.362 votos entre as 50 propostas mais votadas. Cumpre destacar que dentre as 50 propostas mais votadas, nove estavam ligadas à área da saúde, refletindo o alto grau de interesse social no tema.

As 20 propostas mais votadas na área da saúde, concentraram praticamente todos os votos destinados à saúde, somando 306.711 votos. Esses 20 itens corresponderam a 99,99% do total de votos recebidos por todas as propostas de saúde, que somaram 306.740 votos.

Por cálculo aritmético, observa-se que as propostas fora do grupo das 20 mais votadas receberam apenas 29 votos, deixando pelo menos 1.176 propostas sem nenhum voto. Esses 29 votos poderiam ter sido distribuídos entre uma ou até 29 propostas isoladas. Dessa forma, o número de propostas sem votos situa-se entre 1.176 e 1.204, sendo que a documentação de suporte não detalha essa distribuição⁽¹⁴⁾.

A Tabela 1, extraída do Relatório da Plataforma Brasil Participativo⁽¹⁴⁾, apresenta a Lista das 20 propostas mais votadas da área da Saúde, porém não inclui cinco outras propostas da mesma área, pois os documentos de suporte da pesquisa, ‘Relatório da Plataforma Brasil Participativo’⁽¹⁴⁾, ‘Relatório da Participação Social no PPA 2024-2027’⁽¹⁶⁾, ‘307 Propostas Incorporadas’⁽²⁵⁾ e ‘Devolutiva PPA 508 Propostas Avaliadas dentro do Escopo do PPA’⁽²⁶⁾, não fornecem informações precisas sobre os votos recebidos por essas propostas.

Essas cinco propostas tratavam principalmente de melhorias nas condições de trabalho e remuneração dos profissionais de saúde, políticas de cuidados paliativos, fortalecimento das equipes de saúde da família (ESF) e ampliação do programa Farmácia Viva. O total superior a 306 mil votos evidencia a preferência da população pelo fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1. Lista das 20 propostas mais votadas da área da Saúde - ‘Relatório da Plataforma Brasil Participativo 2023’

Posição	Proposta	Nº de votos
1	Qualificação técnica e valorização profissional dos ACS e ACE para ampliação de serviços de saúde no SUS.	95.731
2	Aumento do Piso da Enfermagem.	92.502
3	Cumprimento dos Pisos Salariais de todos os profissionais da Odontologia de todo o território Nacional.	52.840

4	Implementar a Política Nacional de Cuidados Paliativos integrada às RAS e como componente de Cuidado na APS, com garantia de financiamento.	11.419
5	Aprovação da PEC 14.	8.407
6	Novo Hospital Escola da UFPel.	7.408
7	Criar um hospital federal, regional, transfronteiriço, 100% SUS em rede, para atender média/alta complexidade em saúde na fronteira, em Uruguiana.	6.902
8	Inserção do Nutricionista na equipe Básica da ESF.	4.651
9	Construção do Hospital Universitário da UFT.	3.502
10	Regulamentação do profissional naturólogo, ampliação da inserção do profissional no SUS e criação de cursos de Naturologia em Universidades Públicas.	2.924
11	Lei das 30h da Enfermagem e Equiparação do Piso a esta carga horária.	2.723
12	Construir o Centro de Apoio ao Diagnóstico e Terapia do Hospital Conceição.	2.440
13	Construir o Centro de Atendimento ao Paciente Crítico e Cirúrgico do Hospital Conceição.	2.418
14	Construir e/ou reformar duas Unidades de Atenção Primária à Saúde do Hospital Conceição.	2.298
15	Reestruturação da Carreira da Saúde, Trabalho e Previdência de que trata o art. 1º da Lei 11.355/2006, com instituição de adicional de qualificação.	2.290
16	Insalubridade para os profissionais da EBSEH aplicada sobre o salário base.	2.115
17	"Cannabis sativa" na política pública de saúde - SUS/PICs-Farmácia Viva.	1.638
18	Fortalecer as práticas corporais e atividades físicas na atenção primária à saúde do SUS.	1.531
19	Criação da Carreira da Auditoria Federal do SUS para fortalecer o controle, a avaliação e a fiscalização das ações e serviços em saúde e seus recursos.	1.488
20	Dentista na Escola.	1.459

Fonte: Diretoria de Participação Digital e Comunicação em Rede (SNPS/SGPR).

Ao se debruçar sobre a quantidade de proposições da temática da saúde no projeto de Lei do PPA 2024-2027, observa-se que foram recebidas 1.225 proposições⁽¹⁴⁾. Esse quantitativo rivaliza em primeiro lugar com o Ministério da Educação (MEC) entre todas as propostas recebidas pelos ministérios e órgãos⁽¹⁴⁾.

O MEC, apesar de ter recebido um volume similar de propostas ao Ministério da Saúde (MS) na plataforma Brasil Participativo, somou apenas 190 mil votos, correspondendo a 52,85% do total direcionado ao MS. Essa disparidade na votação, mesmo com um número de propostas equânime, levanta questionamentos importantes sobre os fatores que influenciam o engajamento e a priorização da sociedade civil em diferentes áreas ministeriais. A relevância desta comparação reside em compreender se há uma menor percepção de urgência ou interesse público em certas áreas, ou se outros fatores, como a comunicação e a forma de apresentação das propostas, desempenham um papel crucial na mobilização dos cidadãos.

Adicionalmente, o relatório da plataforma Brasil Participativo para o PPA 2024-2027 detalha, em sua Tabela 2, não apenas as 20 propostas mais votadas em saúde, mas também outras 22 propostas de diferentes ministérios e órgãos que se conectam com a temática da saúde. Um exemplo notável é a proposta referente ao piso da enfermagem, que apareceu em três pastas ministeriais distintas: Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviço; Planejamento e Orçamento; e Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República. Essa duplicação de menções, organizada pela numeração de 1 a 22 conforme o documento 'Relatório da Plataforma Brasil' ⁽¹⁴⁾, sem uma hierarquia explícita entre elas, ilustra a intersectorialidade das políticas de saúde e a necessidade de uma abordagem integrada na consideração das demandas sociais.

Tabela 2. Lista com 22 propostas da área da saúde vinculadas a outros ministérios

	Proposta	Ministério / órgão
1	Auxiliar em saúde bucal.	Advocacia Geral da União
2	Aposentadoria aos profissionais da enfermagem.	Advocacia Geral da União
3	Profissionais da enfermagem do Brasil inteiro.	Advocacia Geral da União
4	Luta pela enfermagem	Advocacia Geral da União
5	Criação do laboratório de terapia de células tronco.	Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação
6	Autonomia Administrativa e financeira através de dotação orçamentária para os Conselhos de Saúde.	Controladoria Geral da União.
7	Programas direcionado para deficientes físicos receberem aparelhos mecanismos como pernas mecânicas em todo Brasil participativo.	Controladoria Geral da União.
8	Portaria 400 16/11/2009.	Ministério da Defesa.
9	Conselho dos Esteticistas.	Ministério da Defesa.
10	Sistema Único de Saúde para animais (SUS ANIMAL).	Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar.
11	Desprecarização de vínculo dos Agentes de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.	Ministério da Gestão e Inovação nos Serviços Públicos.
12	Criação do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Estética e Cosmetologia (URGENTE Lei 13.643/2018).	Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços.

13	Criação dos Conselhos Federal e Estaduais de Estética.	Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços.
14	Três Salários-Mínimos.	Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviços.
15	Conselho federal estética e cosmética.	Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviço.
16	Piso da enfermagem.	Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviço.
17	Regulamentação da cosmética natural e artesanal.	Ministério do Desenvolvimento, Indústria, Comércio e Serviço.
18	Fortalecer os trabalhadores da saúde no SUS.	Ministério de Minas e Energia.
19	Piso salarial da enfermagem.	Ministério do Planejamento e Orçamento.
20	Criação de Unidades Básicas de Saúde Indígena-UBSI.	Ministério dos Povos Indígenas.
21	Sobre criança autista educação e segurança e saúde.	Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República.
22	Piso da enfermagem.	Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República.

Fonte: Diretoria de Participação Digital e Comunicação em Rede (SNPS/SGPR).

Dentre as propostas submetidas à votação na plataforma Brasil Participativo, a criação de um piso salarial nacional para a enfermagem destacou-se como a segunda mais votada, registrando 92.502 votos, atrás apenas da proposta de qualificação técnica e valorização profissional dos ACS e ACE, que obteve 95.731 votos (Tabela 1). A relevância do tema está relacionada à tramitação do Projeto de Lei nº 2.564/20⁽³¹⁾, no auge da pandemia de Covid-19, convertido na Lei Federal nº 14.434/22⁽³²⁾, de agosto de 2022, que instituiu o piso salarial nacional para enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras.

O tema, porém, mostrou-se controvertido. Paralelamente à referida Lei, o Congresso Nacional aprovou a Emenda Constitucional nº 124, de 14 de julho de 2022⁽³³⁾, que dispõe sobre a obrigatoriedade do piso salarial para os profissionais da enfermagem no âmbito do serviço público federal, definindo critérios de reajuste e aplicação. No mesmo ano, o Supremo Tribunal Federal (STF) suspendeu os efeitos da Lei Federal nº 14.434/22, liberando sua exigibilidade apenas no final de maio de 2023⁽³⁴⁾, período em que ainda estava em curso a votação *on-line* da plataforma Brasil Participativo.

As contribuições produzidas pela Secretaria-geral da Presidência da República foram consideradas e sistematizadas pela Secretaria Nacional de Planejamento, constando no Relatório de Participação Social⁽¹⁶⁾ que acompanhou o Projeto de Lei do PPA⁽²⁴⁾. Essa sistematização abrangeu o tema do piso da enfermagem entre outras proposições prioritárias na área da saúde.

Durante a análise dos dados, constatou-se uma divergência quantitativa (Gráfico 1) entre os documentos oficiais. O Relatório de Participação Social no PPA 2024-2027⁽¹⁶⁾ indica um total de 528 propostas analisadas, sendo 308 aprovadas, 76 aprovadas parcialmente, 20 aprovadas condicionalmente e 124 rejeitadas. Em contrapartida, os documentos Propostas finais com indicação da incorporação e atributo^(25,26) apresentam apenas 508 propostas enviadas aos ministérios, com 307 integralmente incorporadas, 93 parcialmente incorporadas, 28 com incorporação condicional e 80 não incorporadas.

Essa divergência, tanto no quantitativo total de proposições analisadas quanto nas decisões de incorporação, constitui um resultado relevante da pesquisa, evidenciando a necessidade de maior transparência e padronização na consolidação das contribuições sociais no PPA. A análise dos metadados desses documentos indica que os arquivos em PDF⁽²⁵⁾ tiveram última modificação em 18 de abril de 2024 e as planilhas XLS⁽²⁶⁾ em 30 de novembro de 2023, enquanto outros documentos: Mensagem Presidencial enviada ao Congresso Nacional⁽²³⁾, Relatório de Participação Social no PPA 2024-2027⁽¹⁶⁾ e Projeto de Lei com Incorporações do Povo⁽²⁴⁾, são datados de 30 de agosto de 2023, reforçando a necessidade de atenção à temporalidade dos registros utilizados.

Gráfico 1. Comparativo entre propostas analisadas no PPA 2024-2027



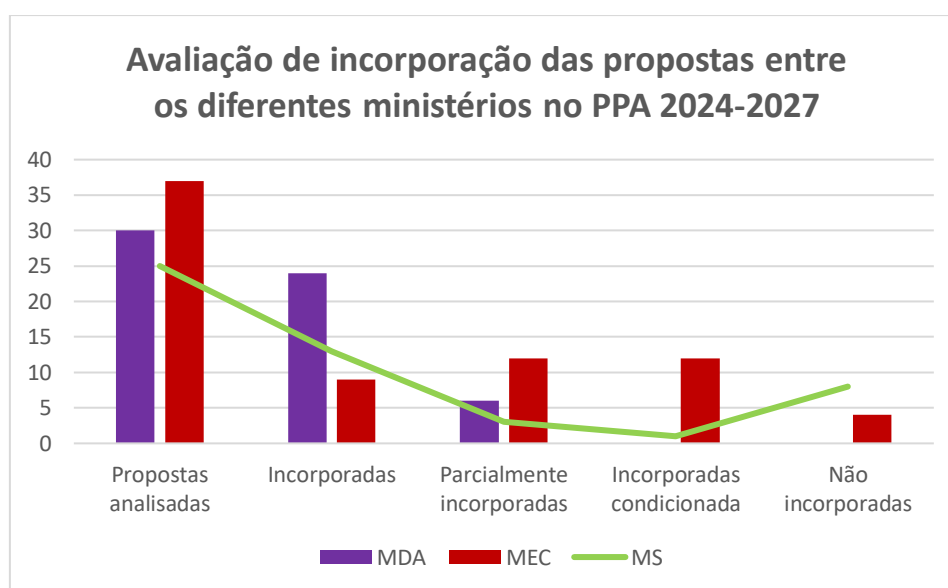
Fonte: elaborado pelos autores.

Com relação à incorporação das propostas mais votadas no PPA 2024-2027, observou-se divergência tanto no total de propostas analisadas quanto nas diferentes categorias, com destaque para contradições nas propostas não incorporadas. Apesar da expressiva participação social em temas de saúde, o Relatório da Participação Social no PPA 2024-2027 indica que o Ministério da Saúde incorporou de forma limitada essas contribuições (Gráfico 2). Das 25 propostas da área analisadas, apenas 17 foram incorporadas total, parcialmente ou com condicionantes, representando apenas 4,2% do total de propostas incorporadas no PPA. Esse índice evidencia uma discrepância entre a elevada participação social em temas de saúde e a efetiva incorporação das propostas no documento final. A escolha do Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar (MDA) como ponto de comparação se justifica pela sua expressiva taxa de incorporação: 100% das suas propostas analisadas

foram acolhidas (24 totalmente e seis parcialmente)⁽¹⁴⁾. Essa disparidade realça a dificuldade enfrentada pelo Ministério da Saúde em traduzir a participação social em políticas efetivas.

Similarmente, conforme relatado acima, o Ministério da Educação (MEC), selecionado como um contraponto adicional, apresentou uma taxa de incorporação mais robusta em comparação com a saúde. Das 37 propostas analisadas para o MEC, apenas quatro não foram incorporadas, com as demais aprovadas em diferentes níveis (total, parcial ou com condicionantes). Essa comparação (Gráfico 2) tanto com o MEC quanto com o MDA é relevante, pois demonstra que, mesmo em áreas com significativa participação, é possível haver um grau de acolhimento das propostas superior ao observado na saúde, levantando questões sobre os critérios e processos internos que regem a incorporação das demandas sociais.

Gráfico 2. Avaliação da incorporação das propostas entre os diferentes ministérios no PPA 2024-2027



Fonte: elaborado pelos autores.

Ocorre que ao analisar a o documento de propostas finais com a indicação da incorporação e atributo^(25,26), o número de propostas da área da saúde é reduzido para o total de 21, das quais 12 foram incorporadas, três parcialmente incorporadas, uma incorporada de forma condicionada e cinco não incorporadas, deixando uma lacuna na análise, pois quatro propostas não constam no referido documento. Na pesquisa, por ausência e conflito de dados entre os documentos de suporte, não se consegue auferir se de fato foram 25, conforme informado Relatório da Participação Social no PPA 2024-2027⁽¹⁴⁾ ou 21 propostas analisadas, conforme o documento ‘307 Propostas Incorporadas’⁽²⁵⁾ e ‘Devolutiva PPA 508 Propostas Avaliadas dentro do Escopo do PPA’⁽²⁶⁾, quedando ausente os dados das propostas da 22ª até a 25ª posição, se de fato existem. Ao aglutinar as várias abas e filtrar os resultados da área da saúde da planilha de dados, obteve-se a consolidação apresentada no Quadro 1, que detalha as 21 propostas analisadas, entre as incorporadas, parcialmente incorporadas, incorporação condicionada e não-incorporada.

Quadro 1. Relação das propostas analisadas

Incorporada	
1	Qualificação técnica e valorização profissional dos ACS e ACE para ampliação de serviços de saúde no SUS.
2	Ampliar e financiar a RAPS fortalecendo a Política de Saúde Mental Antimanicomial e Antiproibicionista com base na Redução de Danos.
3	Clínica ativa racializada no SUS.
4	Retomar a implementação da política de saúde populações do campo, floresta e águas.
5	Implementar a Política Nacional de Cuidados Paliativos integrada às RAS e como componente de Cuidado na APS, com garantia de financiamento.
6	Construir do Centro de Apoio ao Diagnóstico e Terapia do Hospital Conceição.
7	Construir o Centro de Atendimento ao Paciente Crítico e Cirúrgico do Hospital Conceição.
8	Construir e/ou reformar duas unidades de atenção primária à saúde do Hospital Conceição.
9	Capacitação de profissionais e acesso a tratamentos com hormônios bioidênticos e não-hormonais em mulheres no climatério e menopausa na UBS.
10	Saúde mental materna importa.
11	Desprecarização de vínculo dos Agentes de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.
12	Criação de unidades básicas de saúde indígena-UBSI.
Parcialmente incorporada	
1	Inserção do Nutricionista na equipe Básica da ESF.
2	Criação do laboratório de terapia de células tronco.
3	Fortalecer as práticas corporais e atividades físicas na atenção primária à saúde do SUS.
Incorporação condicionada	
1	Realização das Conferências em Comunicação – CONFECOMS.
Não incorporada	
1	Criar um hospital federal, regional, transfronteiriço, 100% SUS em rede, para atender média/alta complexidade em saúde na fronteira, em Uruguiana.
2	Senso sobre doenças e doentes raros no Brasil por meio de um painel interligado a uma plataforma online e mídias sociais.
3	Conectar as mães dos doentes raros no Brasil e os próprios pacientes através de uma plataforma online.
4	Portaria 400 16/11/2009.
5	Mais transparência.

Fonte: elaborado pelos autores.

Das 21 propostas analisadas, pelos documentos: ‘307 Propostas Incorporadas’ e ‘Devolutiva PPA 508 Propostas Avaliadas dentro do Escopo do PPA’^(25,26), somente as que foram de alguma forma incorporadas foram classificadas em relação à sua temática de programa. Observou-se a tendência de que a maioria das propostas versava sobre a Atenção Básica a Saúde, com oito propostas e cinco proposições relativas à gestão, trabalho, educação e transformação digital na saúde. Em contrapartida, as temáticas de pesquisa, desenvolvimento, inovação, produção e tecnologias em saúde; reconstrução, ampliação e aprofundamento da participação social e da democracia; e saúde indígena foram abordadas em apenas uma proposta cada.

A análise dos resultados evidencia um descompasso entre as preferências da população e a resposta técnica no processo de elaboração do PPA, sugerindo que a participação social, embora ampliada, não foi integralmente traduzida nas escolhas finais para a política pública de saúde. A continuidade desse processo participativo em futuras gestões, com ajustes que aumentem a integração das demandas da população, poderá contribuir para o fortalecimento da legitimidade das políticas constantes do planejamento governamental.

A plataforma ‘Brasil Participativo’ mostrou-se um instrumento de significativo potencial para a participação social, sendo o PPA 2024-2027 um marco importante para a saúde pública. A participação social alcançada simboliza um reencontro da sociedade com o processo de escolha das políticas públicas, sobretudo na área da saúde, que se revelou uma prioridade para a população.

Considerações finais

Não há como pensar uma saúde universal e coletiva para um povo, sem a participação ativa da sociedade na definição das políticas públicas a serem implementadas pelo governo. O modelo centralizado de tomada de decisões, com domínio exclusivo do Poder Legislativo e Executivo, não prosperou e não faz frente aos anseios populares cada vez mais crescentes por serviços públicos e políticas públicas de saúde.

A consulta popular realizada em 2023 para a elaboração do PPA contou com forte participação da população. Entretanto, observou-se que, na área da saúde, os resultados foram menos expressivos do que em outras pastas ministeriais. Esse diagnóstico aponta para a necessidade de estabelecer novos critérios e objetivos para as próximas edições do PPA ou para outras formas de participação que possam emergir nos próximos anos.

Dessa forma, observou-se uma divergência nos dados disponibilizados pelo Governo Federal sobre o número de propostas efetivamente analisadas e incorporadas. A ausência de sincronismo e a lacuna de informações dificultam o princípio da transparência e a capacidade de fiscalização do cidadão. Essa inconsistência pode ser atribuída a diversos fatores, como a falta de padronização na coleta e divulgação de dados entre as diferentes esferas de governo ou a complexidade em rastrear a totalidade das contribuições, especialmente as que não foram integralmente incorporadas.

A relação entre uma maior participação social e a efetiva incorporação das propostas se mostrou frágil, evidenciando uma desconexão entre os temas propostos pela população e os efetivamente acolhidos na lei do PPA. Enquanto a sociedade propunha uma diversidade de temas, a absorção desses dados parece ter sido seletiva, o que sugere que a participação, embora ampliada, ainda enfrenta desafios quanto ao seu peso deliberativo. Por fim, além da relevância do tema, ficou demonstrado que essa lacuna científica carece de maiores estudos no intuito de aperfeiçoar o instituto da participação social na feitura do PPA, garantindo que a voz da sociedade se traduza em ações concretas e transparentes para os anos de 2024-2027.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Contribuição dos autores

Brasil PC contribuiu para a concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final. Costa JRC contribuiu para a concepção/desenho do artigo, redação, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final. Alves SMC contribuiu para a revisão crítica do artigo e aprovação da versão final. Silva JR contribuiu para a concepção/desenho do artigo, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final.

Equipe editorial

Editora científica: Alves SMC

Editores assistentes: Cunha JRA, Lemos ANLE

Editores associados: Lamy M, Ramos E

Editor executivo: Teles G

Assistentes editoriais: Mendes DSGJ, Rocha DSS, Rodrigues MESN

Revisora de texto: Barcelos M

Referências

1. Brasil. Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964. Estatui normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal [Internet]. Brasília: Presidência da República; 4 mai. 1964 [citado em 20 dez. 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/14320.htm
2. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília: Presidência da República; 5 out. 1988 [citado em 29 set. 2024]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
3. Mazza FF. Direito à saúde, Poder Judiciário e Orçamento Público. Cad. Ibero Am. Direito Sanit. [Internet]. 2014 [citado em 20 dez. 2024]; 3(2):54-61. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/9>
4. Escola Nacional de Administração Pública. Introdução ao orçamento público [Internet]. Brasília: Enap; 2017 [citado em 20 dez. 2024]. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3167/1/Modulo%201%20-%20Entendendo%20o%20Orçamento%20Publico.pdf>
5. Paim JS. Participação social em saúde no Brasil: avanços e retrocessos do SUS 10 anos depois das Jornadas de Junho. Cad. Ibero Am. Direito Sanit. [Internet]. 2023 [citado em 20 dez. 2024]; 12(3):45-62. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1129>
6. Brasil. Ministério do Planejamento e Orçamento. Plano plurianual [Internet]. Brasília: Ministério do Planejamento e Orçamento; [citado em 1 out. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/planejamento/pt-br/assuntos/planejamento/plano-plurianual/>
7. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Guia de apoio à gestão estadual do SUS: plano plurianual (PPA) [Internet]. Brasília: CONASS; [citado em 16 out. 2024]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/guiainformacao/plano-plurianual-ppa/>
8. Câmara dos Deputados (Brasil). Plano plurianual (PPA) [Internet]. Brasília: Câmara dos Deputados; [data desconhecida] [citado em 23 out. 2024]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/leis-orcamentarias/ppa/plano-plurianual-ppa>
9. Brasil. Ministério do Planejamento e Orçamento. Secretaria Nacional de Planejamento. Plano plurianual 2024-2027: mensagem presidencial [Internet]. Brasília: Biblioteca do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos; 2023. 230 p. [citado em 1 out. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/planejamento/documentos-hospedados-para-gerar-qrcodes/presidencial-ppa-2024-2027>
10. Araujo J. Já é lei o Plano Plurianual 2024-2027, chamado pelo governo de PPA participativo. Radio Senado [Internet]. 11 jan. 2024 [citado em 29 out. 2024]. Notícias. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2024/01/11/ja-e-lei-o-plano-plurianual-2024-2027-chamado-pelo-governo-de-ppa-participativo>
11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Inscrições abertas para as plenárias estaduais do PPA participativo [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 8 mai. 2023 [citado em 29 out. 2024]. Notícias. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/inscricoes-abertas-para-as-plenarias-estaduais-do-ppa-participativo>
12. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Que país você quer para os próximos quatro anos? Participe das decisões sobre políticas públicas do Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 10 mai. 2023 [citado em 29 out. 2024]. Notícias. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/que-pais-voce-quer-para-os-proximos-quatro-anos-participe-das-decisoes-sobre-politicas-publicas-do-brasil>
13. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. CNS. CNS elabora documento com deliberações do Conselho e Diretrizes da 17ª CNS que irão incidir no PPA e PNS. Ministério da Saúde [Internet]. 14 jul. 2023 [citado em 29 out. 2024]. Notícias. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/cns-elabora-documento-com-deliberacoes-do-conselho-e-diretrizes-da-17a-cns-que-irao-incidir-no-ppa-e-pns>
14. Brasil. Secretaria-Geral da Presidência da República. Relatório da Plataforma Brasil Participativo

[Internet]. Brasília: Biblioteca do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos; 2023. 305 p. [citado em 3 out. 2024]. Disponível em: https://brasilparticipativo.presidencia.gov.br/rails/active_storage/blobs/redirect/eyJfcmFpbHMiOnsibWVzc2FnZSI6IkJBaHBBaGFWIiwiaXhwLjpuZDwxsLCJwdXliOiJibG9iX2lkIn19--3b46be43fce27776626fc22a916d551c3c1aa0ed/1_PLA_TAFORMA_Relato%CC%81rio_da_plataforma_Brasil_Participativo_1.pdf

15. Brasil Participativo. Brasil Participativo - Governo Federal. Brasil Participativo [Internet] [citado 26 out 2024]. Sobre. Disponível em: <https://brasilparticipativo.presidencia.gov.br/processes/brasilparticipativo/f/33/>

16. Brasil. Ministério do Planejamento e Orçamento. Relatório da participação social no PPA 2024-2027 [Internet]. Brasília: Ministério do Planejamento e Orçamento; 2023. 66 p. [citado em 26 set. 2024]. Disponível em: https://brasilparticipativo.presidencia.gov.br/rails/active_storage/blobs/redirect/eyJfcmFpbHMiOnsibWVzc2FnZSI6IkJBaHBBaG1WIiwiaXhwLjpuZDwxsLCJwdXliOiJibG9iX2lkIn19--75f5dd422fa68bc2f9998d07a004888f0a632604/relatorio-ppaparticipativo.pdf

17. Iasulaitis S, Nebot CP, Silva EC, Sampaio RC. Interatividade e ciclo de políticas públicas no Orçamento Participativo Digital: uma análise internacional. *Rev Adm Publica* [Internet]. 2019 [citado em 8 out. 2024]; 53(6):1091-115. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220180272>

18. Vianna MLTW, Cavalcanti M de L, Cabral M de P. Participação em saúde: do que estamos falando? *Sociologias* [Internet]. 2009 [citado em 1 dez. 2024]; (21):218-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-45222009000100010>

19. Carvalho FFB, Sposito LAC, Vieira LA. Brasil Participativo: as práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde no Plano Plurianual 2024-2027. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2024 [citado em 22 out. 2024]; 28:1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.230524>

20. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Almedina Brasil; 2016. 280 p.

21. Brasil. Brasil Participativo. A seguir, você encontra os principais documentos e relatórios do PPA Participativo 2024-2027. Brasil Participativo [Internet] [citado em 9 out. 2024]. Programas. Disponível em: <https://brasilparticipativo.presidencia.gov.br/processes/programas/f/83/>

22. Brasil. Ministério do Planejamento e Orçamento; Ministério da Gestão e Inovação em Serviços Públicos; Universidade de Brasília; DATAPREV. Um planejamento de governo com a impressão digital do povo brasileiro [Internet]. Brasília: Brasil Participativo;

2023 abr-ago [citado em 9 out. 2024]. Disponível em: [https://brasilparticipativo.presidencia.gov.br/rails/active_storage/blobs/redirect/eyJfcmFpbHMiOnsibWVzc2FnZSI6IkJBaHBBaHVWLiwiZXhwLjpuZDwxsLCJwdXliOiJibG9iX2lkIn19--2fa326cb608139be53aa68e64290f41e95bdc536/Slides%20-%20PPA%20Participativo%20para%20Lula%20-%20FINAL.pptx%20\(2\).pdf](https://brasilparticipativo.presidencia.gov.br/rails/active_storage/blobs/redirect/eyJfcmFpbHMiOnsibWVzc2FnZSI6IkJBaHBBaHVWLiwiZXhwLjpuZDwxsLCJwdXliOiJibG9iX2lkIn19--2fa326cb608139be53aa68e64290f41e95bdc536/Slides%20-%20PPA%20Participativo%20para%20Lula%20-%20FINAL.pptx%20(2).pdf)

23. Brasil. Ministério do Planejamento e Orçamento. Secretaria Nacional de Planejamento. Plano plurianual 2024-2027: mensagem presidencial [Internet]. Brasília: Biblioteca do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos; 2023. 230 p. [citado em 10 out. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/planejamento/presidencial-ppa-2024-2027>

24. Brasil. Projeto de Lei (PL) com Incorporações do Povo. Brasil Participativo [Internet]. 9 ago. 2023 [citado em 10 out. 2024]. Storage. Disponível em: https://brasilparticipativo.presidencia.gov.br/rails/active_storage/blobs/redirect/eyJfcmFpbHMiOnsibWVzc2FnZSI6IkJBaHBBaHFWIiwiaXhwLjpuZDwxsLCJwdXliOiJibG9iX2lkIn19--5f1b145ac07e1f43b2152697663c7ddc3cfeeb3d/DOC-Avulso-inicial-da-materia---SF237362304960-20231107.pdf

25. Brasil. Secretaria-Geral da Presidência da República. 307 propostas incorporadas [Internet]. Brasília: Brasil Participativo; 2023 [citado em 9 out. 2024]. Disponível em: https://brasilparticipativo.presidencia.gov.br/rails/active_storage/blobs/redirect/eyJfcmFpbHMiOnsibWVzc2FnZSI6IkJBaHBBbnVaIiwiaXhwLjpuZDwxsLCJwdXliOiJibG9iX2lkIn19--a54bd0dda277280fa518f7387cd7e6a5676bb135/Siglas%20+%20508%20Propostas.pdf

26. Brasil. Secretaria-Geral da Presidência da República. Devolutiva PPA 508 propostas avaliadas dentro do escopo do PPA [Internet]. Brasília: Brasil Participativo; 2023 [citado em 9 out. 2024]. Disponível em: https://brasilparticipativo.presidencia.gov.br/rails/active_storage/blobs/redirect/eyJfcmFpbHMiOnsibWVzc2FnZSI6IkJBaHBBdUNVIiwiaXhwLjpuZDwxsLCJwdXliOiJibG9iX2lkIn19--519b66d3fcb87e663cbb08a47aa2ffdce141646e/Devolutiva_PPA_508_Propostas_Avaliadas_dentro_do_Escopo_do_PPA.xlsx

27. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 7. abr. 2016 [citado em 9 nov. 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html

28. Santos J. O Pêndulo da democracia: uma análise institucional da crise democrática no Brasil. *Contemporânea* [Internet]. 2020 [citado em 9 nov.

2024]; 10(3):1483-1488. Disponível em:

<https://doi.org/10.31560/2316-1329.v10n3.24>

29. Carvalho FS. Políticas Públicas, Orçamento Participativo e Representação Democrática na Era Digital. *Direito e Desenvolvimento*. 2019 [citado em 9 nov. 2024]; 10(1):33-50. Disponível em:

<https://periodicos.unipe.br/index.php/direitoedesenvolvimento/article/download/1014/628/3661>

30. Touchton MR, Wampler B, Spada P. The digital revolution and governance in Brazil: Evidence from participatory budgeting. *J Inf Technol Politics*. 2019 [citado em 9 nov. 2024]; 16(2):154-168. Disponível em:

<https://doi.org/10.1080/19331681.2019.1613281>

31. Brasil. Senado Federal. Projeto de Lei nº 2.564, de 12 de maio de 2020 [Internet]. Brasília: Senado Federal; 12 mai. 2020 [citado em 10 out. 2024]. Disponível em:

<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/141900#:~:text=Projeto%20de%20Lei%20n%202564,%20de%202020&text=Altera%20a%20Lei%20n%207.498,piso%20salarial%20para%20os%20enfermeiros>

32. Brasil. Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022.

Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira [Internet]. Brasília: Senado Federal; 4 ago. 2022 [citado em 29 out. 2024]. Disponível em:

<https://legis.senado.leg.br/norma/36214460>

33. Brasil. Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal. Emenda Constitucional nº EC 124, de 14 de junho de 2022 [Internet]. Brasília: Presidência da República; 14 jul. 2022 [citado em 12 out. 2024]. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc124.htm

34. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Medida cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 7.222 [Internet]. Brasília: Supremo Tribunal Federal; 15 mai. 2023 [citado em 1 out. 2024]. Disponível em:

<https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/ano/ADI7222MCDecisoMLRB.pdf>

Como citar

Brasil PC, Costa JRC, Alves SMC, Silva JR. Participação social na saúde: uma análise do Plano Plurianual Participativo brasileiro 2024-2027. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2025 out./dez.;14(4):53-68

<https://doi.org/10.17566/ciads.v14i4.1371>

Copyright

(c) 2025 Pedro Carneiro Brasil, José Rafael Cutrim Costa, Sandra Mara Campos Alves, Jeovânia Rodrigues Silva.

