

Participação social no Sistema Único de Saúde, suas potencialidades, desafios e perspectivas: uma revisão de escopo

Social participation in the Unified Health System in Brazil, its potential, challenges and perspectives: a scoping review

Participación social en el Sistema Único de Salud de Brasil, su potencial, desafíos y perspectivas: una revisión de alcance

Ananda Cristine Amador de Moura <https://orcid.org/0000-0002-9646-2538>¹; Hugo Vinicius Alves Cárdenas <https://orcid.org/0009-0009-7806-231X>¹; Dirce Bellezi Guilhem <https://orcid.org/0000-0003-4569-9081>¹

Resumo No SUS, a participação social é um princípio fundamental. Com a Lei 8.142, de 1990, essa participação foi instituída por meio dos conselhos e das conferências de saúde, mas esses não são os únicos meios de a sociedade participar da gestão do SUS. Objetivou-se identificar formas de participação social no SUS e quais são os desafios e potencialidades desse princípio. Trata-se de uma revisão de escopo com a pergunta de pesquisa: quais as formas de participação dos usuários na gestão do SUS? Pesquisa realizada em português, inglês e espanhol nas bases de dados PubMed, BVS, Scopus, Embase e Web of Science. Quarenta e seis artigos foram selecionados para leitura na íntegra e análise, com sete categorias de participação da comunidade no SUS: conselhos de saúde, pesquisa de avaliação do serviço pelo usuário, educação popular em saúde, movimentos sociais ligados à saúde, consulta pública, conferências de saúde, ouvidorias. Os sete mecanismos de participação social no SUS formam um mapeamento a partir do qual é possível pensar formas de superar as barreiras de cada um dos mecanismos e como fortalecê-los. Também possibilita a reflexão sobre a reinvenção e criação de novos modelos de participação.

Palavras-chave Participação da comunidade, Gestão em saúde, Sistema Único de Saúde; participação social, Cidadania

Abstract In the Brazilian Unified Health System (SUS), social participation is a fundamental principle. With Law 8.142 of 1990, this participation was established through health councils and conferences, but these are not the only means for society to participate in the management of the SUS. The objective was to identify forms of social participation in the SUS and what are the challenges and potentialities of this principle. A scoping review with the research question: what are the forms of user participation in the management of the SUS? The research was conducted in Portuguese, English, and Spanish, in the PubMed, BVS, Scopus, Embase, and Web of Science databases. Forty-six articles were selected for analysis. Seven categories of community participation in the SUS were identified: health councils, user service evaluation research, popular health education, health-related social movements, public consultation, health conferences, and ombudsman offices. The seven mechanisms of social participation in the SUS form a mapping from which it is possible to think of ways to overcome the barriers of each of the mechanisms and how to strengthen them. It also allows for reflection on the reinvention and creation of new models of participation.

Key words Community participation, Health management, Health Unic System, Social participation, Citizenship

Resumen En el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil, la participación social es un principio fundamental. Con la Ley 8.142 de 1990, esta participación se instituyó por los consejos y las conferencias de salud, pero estos no son los únicos medios para que la sociedad participe en la gestión del SUS. El objetivo fue identificar formas de participación social en el SUS y cuáles son los desafíos y potencialidades de este principio. Revisión de escopo con la pregunta: ¿cuáles son las formas de participación de los usuarios en la gestión del SUS? La investigación se realizó en portugués, inglés y español, en las bases de datos PubMed, BVS, Scopus, Embase y Web of Science. Cuarenta y seis artículos seleccionados. Se identificaron siete categorías de participación: consejos de salud, investigación de evaluación del servicio por el usuario, educación popular en salud, movimientos sociales, consulta pública, conferencias de salud y oficinas de atención al usuario. Los siete mecanismos de participación social en el SUS forman un mapeo a partir del cual es posible pensar en formas de superar las barreras de cada uno y cómo fortalecerlos, y posibilita la reflexión sobre la reinvencción y creación de nuevos modelos de participación.

Palabras clave Participación de la comunidad, Gestión en salud, Sistema Único de Salud, Participación social, Ciudadanía

¹ Universidade de Brasília. Campus Darcy Ribeiro, Av. L3 Norte, Asa Norte. 70.910-900 Brasília DF Brasil. anandacristineamador@gmail.com

Introdução

O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), iniciado na década de 1970, foi essencial para a construção do modelo de saúde em vigência. Este movimento surgiu no momento político de redemocratização no Brasil, após anos de ditadura militar, e foi embalado por mudanças que outros países já vinham realizando em seus sistemas de saúde, como o caso do Reino Unido com o Health Service, este o mais conhecido, mas também ocorriam a criação de sistemas de saúde amplos em Cuba, China e Canadá¹. Foi a partir do MRSB, com sua grande participação popular, representada principalmente por movimentos estudantis e sindicais, que surgiram propostas que visavam universalizar o direito à saúde, integrar ações curativas e preventivas, descentralizar a gestão da saúde e promover a participação da comunidade nas formulações e decisões acerca de políticas públicas^{1,2}. Essas propostas foram reafirmadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986, tida como uma das mais importantes, e os ideais que surgiram a partir dela serviram de base para a formulação do sistema de saúde que hoje existe no Brasil^{2,3}.

A Constituição Federal (CF) de 1988, com o artigo 196, estabeleceu uma nova política de saúde, definindo a saúde como “um direito de todos e um dever do Estado”, texto muito semelhante ao lema da 8ª CNS³. Após a promulgação da CF, duas leis orgânicas instituíram, de fato, o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo seus princípios fundamentais, as leis 8.080 e 8.142, ambas de 1990. Nesta última foi instituída a participação social na gestão do SUS como um dos seus pilares administrativos, indicando a população como corresponsável pela gestão de sua própria saúde a partir de suas necessidades para que houvesse maior influência da comunidade sobre a elaboração de políticas de saúde e a forma de aplicação dessas^{4,5}.

A introdução da participação social como pilar do SUS ocorreu em um contexto em que outros sistemas de saúde, como o já citado National Health Service (NHS), sistema de saúde britânico, estavam usando o modelo de gestão conhecido como *clinical governance*. Esse modelo de gestão se propunha a oferecer serviços de acordo com as necessidades da população, com qualidade, uso racional dos recursos e eficiência, e tinha também como um dos seus pilares o envolvimento do usuário e do público em geral na gestão^{6,7}.

Especificamente sobre a participação social, trata-se de um conceito amplo e disputado por

diversos autores, o que decorre da complexidade de variáveis e fatores que influenciam esse fenômeno sociopolítico. Milani (2008) se refere à participação social cidadã como o exercício de uma cidadania ativa, na qual ocorrem formas de intervenção individual e coletiva no cenário político, decorrente de redes de interação variadas e complexas determinadas por relações entre pessoas, grupos e instituições como o Estado⁸. A participação social é variável e fluida, e os indivíduos participam mais ou menos da vida política, a depender de fatores como perfil socioeconômico, educação, renda, ocupação e disponibilidade de tempo. Isso aponta como a participação social não é um conceito descolado da realidade da população e que não depende apenas da vontade de participar, mas de possibilidades para tal, sendo, portanto, necessário criar condições para que a participação social ocorra no debate político⁹.

A participação social foi institucionalizada no SUS por meio dos conselhos e conferências de saúde. Segundo a Lei 8.142, de 1990, as conferências de saúde deveriam ocorrer a cada quatro anos, ou antes se necessário, sendo um espaço de debate para a formulação de políticas públicas de saúde. Já os conselhos de saúde seriam os núcleos mais próximos do cidadão, com atividade permanente, e deveriam ser formados por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, sendo esses últimos 50% dos membros do Conselho, correspondendo, portanto, a uma representação paritária dos usuários com relação ao conjunto dos demais segmentos¹⁰.

No entanto, mais de 30 anos após a criação do SUS e da proposta de inserção da participação popular na sua gestão, bem como da criação dos conselhos e conferências de saúde, essa participação social, que já está bem legitimada, ainda enfrenta vários entraves e o seu papel atualmente nem sempre coincide com a proposta inicial prevista em sua criação¹¹. Da mesma forma, nem sempre os conselhos têm sido um espaço democrático que permita de fato que a participação social ocorra. Estudos como o realizado por Santos (2021)¹² mostram exemplos de barreiras que os conselhos enfrentam que impedem que eles consigam interferir nos rumos das políticas e acompanhar o desenvolvimento das ações deliberadas, inclusive com relação ao orçamento¹¹.

Além disso, diversos autores discutem o distanciamento que ocorre entre os representantes e aqueles que deveriam ser representados nos conselhos^{14,15}, assim como apontam o fato de que, apesar de os conselhos apresentarem

grande potencial como espaços propícios para o exercício da democracia, essa relação distanciada entre usuários e conselheiros resulta na ausência de seu reconhecimento como espaços para efetiva participação, com apresentação de demandas da comunidade e resolubilidade¹⁶. Os usuários, e até mesmo profissionais de saúde, muitas vezes desconhecem a existência do Conselho de Saúde no local onde vivem¹⁷. Nesse contexto em que os conselhos nem sempre são um espaço que permite a comunidade participar efetivamente e ter controle e vigilância sobre seus direitos e necessidades, surgem outros espaços e mecanismos para tentar propiciar tal participação¹⁶.

Assim, partindo-se da importância que a participação social assume na luta pela conquista e garantia de direitos, como a constituição de um sistema de saúde universal e equânime, objetivou-se analisar como a literatura identifica que a participação social no SUS tem se dado e quais seriam os desafios e potencialidades desse princípio.

Método

Trata-se de uma revisão de escopo que utilizou a estratégia *população, conceito e contexto* para formular a seguinte pergunta de pesquisa: quais as formas de participação dos usuários na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)? Foram definidos com base na pergunta norteadora: população – usuários do SUS; conceito – gestão participativa no SUS; contexto – garantia de direitos e qualidade de vida no SUS. A revisão teve o protocolo de pesquisa registrada no Open Science Framework (DOI 10.17605/OSF.IO/H9XCP) e foi desenvolvida com base nas recomendações do guia Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)¹⁸ e com as orientações do método proposto pelo Instituto Joanna Briggs (JBI)¹⁹. A pesquisa foi feita nos idiomas português, inglês e espanhol.

CrITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos nesta revisão estudos primários quantitativos e qualitativos que tiverem como objetivo principal a discussão ou avaliação da participação da comunidade no SUS ou dos conselhos de saúde. Foram consideradas também teses, dissertações, livros e documentos técnicos e governamentais, sem limite temporal

para a seleção. Incluíram-se publicações em inglês, espanhol e português.

CrITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos estudos que não tinham como objetivo principal a participação da comunidade no SUS ou a ação dos conselhos de saúde e trabalhos que versavam especificamente sobre alguma patologia ou área médica ou que não se referiam ao SUS. Também foram excluídos textos sem o resumo disponibilizado, bem como textos da internet, editoriais, ensaios e artigos não disponibilizados na íntegra nas bases de dados.

Bases de dados e estratégia de busca

A busca da produção científica foi realizada entre janeiro e março de 2023 nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scopus, Embase e Web of Science, as três últimos via Portal CAPES. Foram utilizados os seguintes descritores ou palavras-chave: *participação da comunidade; gestão em saúde; Sistema Único de Saúde; participação social; cidadania*. A estratégia de busca foi adaptada conforme as especificidades de cada base de dados. O *software* Mendeley Reference Manager foi usado para fazer o gerenciamento de referências e a remoção de duplicatas. Posteriormente, os dados foram importados para o *software* Rayyan²⁰ para que fosse realizado o processo de seleção.

Seleção de evidência

A seleção dos artigos e demais documentos foi feita por dois revisores independentes com base nos títulos e resumos. Posteriormente, os dois revisores leram na íntegra, de forma independente, os artigos pré-selecionados, identificando com precisão a relevância para a pesquisa e se os critérios de inclusão estavam contemplados. Em caso de divergência entre os dois revisores em alguma das etapas, um terceiro revisor fez uma nova avaliação. Com a estratégia de busca foram encontrados 1.046 artigos. Após a retirada dos duplicados, 986 foram analisados pelo título e o resumo. Desses, 59 artigos cumpriam os critérios de inclusão. Dos selecionados, 13 foram retirados devido aos critérios de exclusão. Restaram, portanto, 46 artigos para a leitura na íntegra e posterior análise. O fluxograma está apresentado na Figura 1.

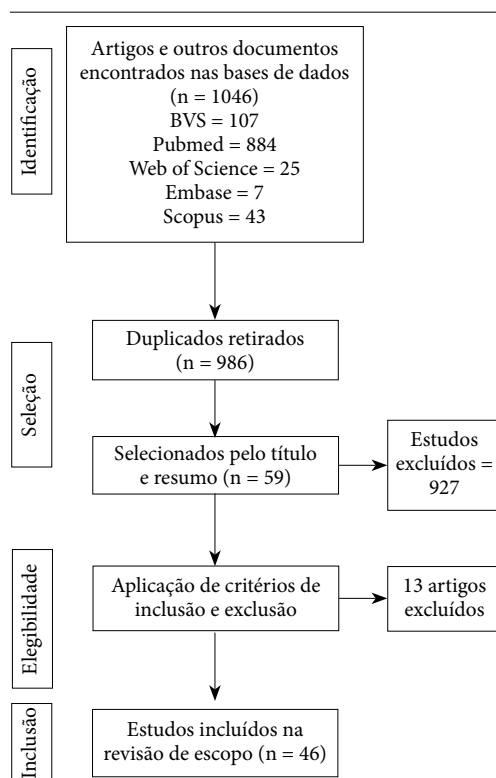


Figura 1. Fluxograma de seleção de evidência baseada no protocolo PRISMA-ScR.

Fonte: Autores.

Extração e síntese de dados e análise dos resultados

Após a seleção dos artigos, eles foram classificados de acordo com o nível de evidência segundo o proposto pelo Instituto Joanna Briggs (JBI) para revisões de escopo¹⁹. Após classificados, foram extraídos os seguintes dados: autoria, ano de publicação, tipo (artigo, dissertação e documentos governamentais etc.), objetivos, desenho do estudo, local, nível de evidência, população e principais descobertas relevantes para o objetivo desta revisão. Para a análise dos resultados utilizou-se o método da Análise Temática como proposto por Braun (2006), método que é amplamente utilizado para a análise de estudos qualitativos e que permite identificar e analisar temas em comum entre estudos qualitativos²¹.

Resultados

Características dos estudos

Das 46 pesquisas incluídas, a maioria são artigos de estudos qualitativos, com apenas uma monografia, uma dissertação e um capítulo de livro. As publicações variam do ano de 2000 até 2021. Os estudos foram desenvolvidos em vários estados do Brasil, mas principalmente no Distrito Federal (n = 7), Bahia (n = 6), Paraíba (n = 4) e Santa Catarina (n = 4). O Quadro 1 apresenta todos os estudos analisados.

Formas de participação social no SUS

Foram identificadas sete formas de participação social no SUS: conselhos de saúde, pesquisas de avaliação do serviço pelo usuário, educação popular em saúde, movimentos sociais ligados à saúde, consulta pública, conferências de saúde e ouvidorias. Dos estudos analisados, 78% discutiram os conselhos de saúde em algum aspecto, 9% discutiram a educação popular em saúde e 5% debateram o papel dos movimentos sociais ligados à saúde. As demais formas analisadas de participação social no SUS corresponderam a 2% das publicações avaliadas cada uma, conforme apontado na Figura 2. O Quadro 2 resume a identificação das formas de participação social no SUS, bem como suas principais limitações e potencialidades discutidas nos estudos, que serão debatidas a seguir.

Discussão

Identificar e mapear na literatura disponível como a participação social vem ocorrendo no SUS permitiu sintetizar e analisar criticamente como tem se dado essa participação no Brasil, além dos percalços encontrados e das possíveis soluções debatidas. Será debatido a seguir, brevemente, cada uma dessas formas de participação encontradas, bem como seus principais entraves e potencialidades, e em seguida será discutida, sucintamente, a participação social no contexto internacional.

Esta revisão mostrou como a grande maioria dos estudos se detiveram nos conselhos de saúde, principalmente no início dos anos 2000, e que foram mostrando o esvaziamento gradual desse instrumento institucionalizado, porém sequestrado pela gestão em algumas localidades^{22,25}. Os conselhos de saúde aparecem nos estudos como um grande avanço na legislação

Quadro 1. Estudos analisados na revisão.

Autores (ano)	Tipo	Desenho do estudo	Local do estudo	Forma de participação social no SUS analisada
Andrade GRB, Vaitsman J (2013) ²²	Artigo	Qualitativo	Piraí (Rio de Janeiro)	Conselho de saúde
Barbosa A, Silva J, Araújo E <i>et al.</i> (2015) ²³	Artigo	Qualitativo	Paraíba	Educação popular em saúde
Barnes M, Coelho V (2009) ²⁴	Artigo	Qualitativo	Inglaterra	Conselho de saúde
Bispo Júnior JP, Sampaio JJC (2008) ²⁵	Artigo	Qualitativo	Lafayette Coutinho (Bahia) e Groaíras (Ceará)	Conselho de saúde
Busana J, Heidemann I, Wendhausen Á (2015) ²⁶	Artigo	Qualitativo	Itajaí (Santa Catarina)	Conselho de saúde
Catanante G, Hirooka L, Porto H <i>et al.</i> (2017) ²⁷	Artigo	Transversal	São Paulo	Pesquisa de avaliação do serviço pelos usuários
Correia M (2000) ²⁸	Capítulo de livro	Quali-quantitativo	Rio de Janeiro	Conselho de saúde
Correia N (2010) ²⁹	Dissertação	Qualitativo	Brasília (Distrito Federal)	Educação popular em saúde
Costa A (2009) ³⁰	Artigo	Qualitativo	Brasília (Distrito Federal)	Movimentos sociais ligados à saúde
Cotta RMM <i>et al.</i> (2010) ³¹	Artigo	Quanti-qualitativo	Viçosa (Minas Gerais)	Conselho de saúde
Cotta RMM <i>et al.</i> (2010) ³²	Artigo	Qualitativo	Viçosa (Minas Gerais)	Conselho de saúde
Cunha PF, Magajewski F (2012) ³³	Artigo	Análise documental	Brasil	Conselho de saúde, ouvidorias, conferências
da Costa Batista E, de Melo E (2011) ³⁴	Artigo	Qualitativo	Ipatinga (Minas Gerais)	Conselho de saúde
David C, Souza V (2001) ³⁵	Relatório	Qualitativo	Rio Grande do Sul	Conselho de saúde
de Cássia Costa da Silva <i>et al.</i> (2021) ³⁶	Artigo	Quanti-qualitativo	Brasil	Conselho de saúde
Oliveira LC, Pinheiro R (2010) ³⁷	Artigo	Qualitativo	Fortaleza (Ceará)	Conselho de saúde
Farias Filho MC <i>et al.</i> (2014) ³⁸	Artigo	Qualitativo	Belém, Marituba, Benevides (Pará)	Conselho de saúde
Farias AM (2008) ³⁹	Monografia	Qualitativo	Paudalho (Pernambuco)	Educação popular em saúde
Fernandes VC, Spagnuolo RS (2021) ⁴⁰	Artigo	Qualitativo	São Paulo	Conselho de saúde
Fernandes VC, Spagnuolo RS, Bassetto JGB (2017) ⁴¹	Artigo de revisão	Qualitativo	Brasil	Conselho de saúde
Labra ME (2002) ⁴²	Artigo	Qualitativo	Brasil	Conselho de saúde
Lima BS (2011) ⁴³	Monografia	Qualitativo	Alagoinha (Pernambuco)	Conselho de saúde
Longhi J, Canton G (2011) ⁴⁴	Artigo	Qualitativo	São Paulo (São Paulo)	Educação popular em saúde
Moura LM, Shimizu HE (2017) ⁴⁵	Artigo	Qualitativo	Brasília (Distrito Federal)	Conselho de saúde
Navarrete M, da Silva M, Campos E <i>et al.</i> (2002) ⁴⁶	Artigo	Qualitativo	Cabo Santo Agostinho e Camaragibe (Pernambuco)	Conselho de saúde
Oliveira AMC <i>et al.</i> (2013) ⁴⁷	Artigo	Qualitativo	Belo Horizonte (Minas Gerais)	Conselho de saúde
Paiva FS <i>et al.</i> (2014) ⁴⁸	Artigo	Revisão	Minas Gerais	Conselho de saúde

continua

Quadro 1. Estudos analisados na revisão.

Autores (ano)	Tipo	Desenho do estudo	Local do estudo	Forma de participação social no SUS analisada
Pereira IP <i>et al.</i> (2019) ⁴⁹	Artigo	Revisão	Maranhão	Conselho de saúde
Pessoto UC, Nascimento PR, Heimann LS (2001) ⁵⁰	Artigo	Qualitativo	Brasil	Conselho de saúde
Presoto LH, Westphal MF (2005) ⁵¹	Artigo	Qualitativo	Bertioga (São Paulo)	Conselho de saúde
Rocha MB <i>et al.</i> (2020) ⁵²	Artigo	Qualitativo	Vitória da Conquista (Bahia)	Conselho de saúde
Santos CL <i>et al.</i> (2020) ⁵³	Artigo	Quali-quantitativo	Brasil	Conselho de saúde
Santos JML, Scandola EMR (2013) ⁵⁴	Artigo	Qualitativo	Campo Grande (Mato Grosso do Sul)	Conselho de saúde
Serapioni M, Romaní O (2006) ⁵⁵	Artigo	Qualitativo	Brasil, Itália e Inglaterra	Conselho de saúde
Severo DO, Da Ros MA (2012) ⁵⁶	Artigo	Qualitativo	Veranópolis (Rio Grande do Sul), Brasília (Distrito Federal), Rio de Janeiro (Rio de Janeiro) e Florianópolis (Santa Catarina)	Movimentos sociais ligados à saúde
Shimizu HE <i>et al.</i> (2013) ⁵⁷	Artigo	Qualitativo	Região Integrada do Distrito Federal e Entorno (RIDE-DF)	Conselho de saúde
Silva AS, Sousa MSA, Silva EV, Galato D (2019) ⁵⁸	Artigo	Qualitativo	Brasília (Distrito Federal)	Consulta pública
Silva RCC, Novais MAP, Zucchi P (2021) ⁵⁹	Artigo	Quantitativo	Brasil	Conselho de saúde
Souza LS, Araujo BO, Juliano IA, Araújo MO (2021) ⁶⁰	Artigo	Qualitativo	Brasil	Conselho de saúde
Vazquez ML <i>et al.</i> (2003) ⁶¹	Artigo	Qualitativo	Cabo de Santo Agostinho e Camaragibe (Pernambuco)	Conselho de saúde
Vilaça DSS <i>et al.</i> (2019) ⁶²	Artigo	Qualitativo	Distrito Federal	Conselho de saúde
Wendhausen ALP (2006) ⁶³	Artigo	Qualitativo	Itajaí (Santa Catarina)	Conselho de saúde
Wendhausen A, Caponi S (2002) ⁶⁴	Artigo	Qualitativo	Itajaí (Santa Catarina)	Conselho de saúde
Zambon VD, Ogata MN (2013) ⁶⁵	Artigo	Qualitativo	Araraquara (São Paulo)	Conselho de saúde
Ricardi LM, Shimizu HE, Santos LMP (2017) ⁶⁶	Artigo	Qualitativo	Brasília (Distrito Federal)	Conferências de saúde
Dos Santos EPFC, Moreira DC, Bispo Júnior JP (2021) ⁶⁷	Artigo	Qualitativo	Nova Canaã e Itapetinga (Bahia)	Conselhos de saúde

Fonte: Autores.

brasileira, fruto de diversos atores que participaram do MRSB, sendo um deles a população organizada em movimentos que ativamente contribuíram para a formação do SUS e a democratização do acesso à saúde.

Apesar de sua importância, os conselhos de saúde só foram regulamentados em 2012, por meio da Resolução 453 do CNS, que, além de definir Conselho de Saúde, reformulou seu funcionamento⁶⁸. Com essa resolução, a par-

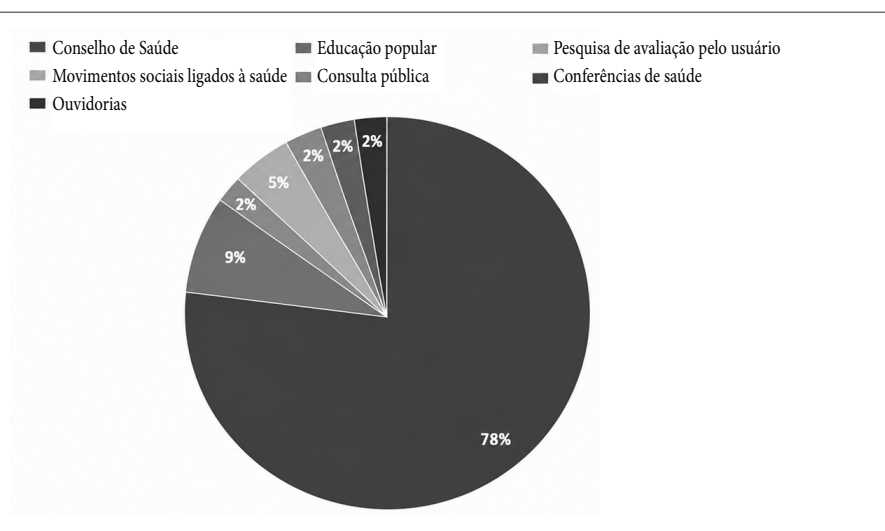


Figura 2. Mecanismos de participação social encontrados na revisão de escopo.

Fonte: Autores.

Quadro 2. Desafios e potencialidades de cada mecanismo de participação popular no SUS.

Formas de participação social no SUS	Desafios	Potencialidades
Conselhos de saúde	Falta de autonomia dos conselhos e de orçamento próprio destes; capacitação dos conselheiros; comunicação, transparência e publicização das ações; esvaziamento das ações dos conselhos; representatividade dos usuários.	Amplia a participação para outros sujeitos sociais; espaço mais próximo da comunidade; forma institucionalizada de participação social.
Pesquisa de avaliação do serviço pelo usuário	Avaliação crítica dos resultados; dar devolutiva para os participantes; envolver mais setores neste processo.	Facilita e dá voz aos usuários dos serviços de forma individual.
Educação popular em saúde	Institucionalização da educação popular sem descaracterizá-la.	Utilização de práticas dos saberes populares para aproximar a população da participação social em saúde; capacita os cidadãos em conceitos que os empoderam.
Movimentos sociais ligados à saúde	Dificuldade de diálogo com o estado.	Ampliação do conceito de saúde e seus determinantes; visibilidade de demandas de grupos específicos.
Consulta pública	Publicização e transparência do processo e resultados	Ampliação das vozes ouvidas no processo em saúde; permite a participação individual de cada sujeito.
Conferências de saúde	Pouca integração entre os diferentes atores sociais envolvidos; publicização e comunicação deficientes; falta de representatividade.	Espaço potencial para reunir diferentes atores sociais para um debate em saúde; movimentos para pensar novos modelos de conferências.
Ouvidorias	Criação de espaços saudáveis e propícios a esse tipo de participação tanto por usuários quanto por trabalhadores; retorno ao usuário nas práticas em saúde do que foi apontado.	Devolutiva ao usuário; processo institucionalizado e regido em lei.

Fonte: Autores.

ticipação de órgãos, entidades e movimentos sociais passou a ter como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto da sociedade no âmbito da atuação do Conselho de Saúde. Ficou definido que as funções de membro do Conselho de Saúde não seriam remuneradas, assim como não seria permitida a participação, como conselheiros, de membros eleitos do poder Legislativo nem de representantes do poder Judiciário e do Ministério Público⁶⁸.

Mesmo contando com esse arcabouço e regulamentação, os conselhos de saúde ainda apresentam diversos desafios, como os citados na Quadro 2, que os configuram como espaço quase folclórico de participação social. No entanto, ainda há potência nesses espaços, ficando clara a necessidade de reformulá-los e fortalecê-los, efetivando mecanismos que permitam de fato a autonomia dos conselhos. Exemplos de medidas para fortalecê-los seriam: orçamento próprio garantido e regulamentação da comunicação entre os conselhos e a comunidade, o que permitiria maior acesso da população a esse espaço e não apenas aos conselheiros. Os conselhos têm o potencial de serem vistos como espaço de debate para a comunidade, para ouvi-la e entendê-la em suas necessidades, e para isso é necessário trazer o indivíduo comum para também participar deste encontro²⁶.

Nesse sentido, um outro mecanismo de participação social que vai ao encontro da necessidade de trazer o usuário para o debate é a educação popular em saúde. A educação popular em saúde, em um primeiro momento, pode ser difícil de ser entendida como mecanismo de participação popular, mas ao ser compreendida em seu lugar de mobilizar mudança e fortalecer a cidadania, entende-se seu papel como facilitador e como instrumento de participação da comunidade. A educação popular em saúde é o modo de educação que traz conceitos do modelo educacional de Paulo Freire, que se baseia na construção de conhecimento a partir dos saberes dos próprios indivíduos e da realidade que estes vivenciam e, a partir disso, possibilitar a construção de uma consciência crítica acerca do modo de viver e suas nuances, inclusive sua relação com a saúde^{23,29}.

A educação popular em saúde traz, portanto, a oportunidade de fortalecer a participação social na saúde e também em outras áreas, à medida que capacita o indivíduo a compreender-se como cidadão pleno de direitos, capaz de ditar o rumo de sua história individual e coletiva³⁹. Capacitar os indivíduos – usuários e profissio-

nais – nessa forma de visão de mundo por meio da educação favorece o empoderamento e o entendimento de direitos para que assim esses sujeitos possam buscá-los, contribuindo para um maior diálogo e participação dos indivíduos nos assuntos relacionados à comunidade, especialmente no que diz respeito às políticas de saúde.

O indivíduo, quando instruído em seus direitos de cidadão, muitas vezes procura ativamente participar da vida comunitária, seja em reuniões de associações de moradores, da escola dos filhos, mas também dos demais serviços, como conselhos e espaços para o debate em saúde. Esse movimento, inclusive, favorece a participação por meio dos outros instrumentos mapeados, como a ouvidoria, a consulta pública e a participação em pesquisas de avaliação do serviço^{27,33}.

As ouvidorias são um mecanismo institucional que viabiliza o exercício da cidadania pelo usuário do SUS nas políticas de saúde, bem como em outros setores, visto ser um instrumento institucional, previsto em lei, e que existe com o intuito de aumentar a transparência, a responsabilização e a melhoria do serviço ofertado. As ouvidorias têm o papel de buscar garantir que a demanda do usuário seja considerada e respondida, conforme previsto constitucional e legalmente, almejando adequações para um melhor serviço prestado pela administração pública⁶⁹. As ouvidorias podem receber manifestações de diversas naturezas dos cidadãos, sejam reclamações, sugestões, elogios, denúncias ou a solicitação de informações. A partir da manifestação inicial, é papel da Ouvidoria encaminhar e dar a orientação adequada ao usuário, transferir a manifestação para o setor de referência e fazer o acompanhamento, assim como dar a devolutiva, se for o caso, para o usuário, permitindo, portanto, a resolução do problema trazido pelo cidadão⁷⁰.

Já as consultas públicas são ferramentas que permitem à sociedade civil participar democraticamente do processo de construção de normas e políticas. Dessa forma, as consultas públicas consistem em captar e integrar, de forma não presencial, a opinião dos cidadãos no debate acerca de normativas. Geralmente, têm um prazo determinado para ocorrer e após a finalização seus resultados devem ser divulgados a partir de um relatório, o qual é publicado pelo órgão responsável, dando a devolutiva da consulta pública aos cidadãos.

As consultas públicas são muito utilizadas por instituições responsáveis pela gestão de tecnologias em saúde em nível federal. Essas par-

ticipações ocorrem ou na forma de representações em colegiados ou pela participação direta dos cidadãos interessados. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) são exemplos de instituições que utilizam de modo mais evidente as consultas públicas⁷¹.

Quanto às audiências públicas, assim como as consultas públicas, também têm o objetivo de ouvir a população sobre determinado assunto, para então deliberar soluções em conjunto. Podem ocorrer com o intuito de fomentar a discussão acerca de ações do poder público, instruir projetos de lei e também para prestar contas ou coletar informações sobre determinado fato. As audiências públicas existem para conseguir a anuência da população para alguma ação dos governantes. Ressalta-se que as audiências públicas não têm caráter deliberativo e não ocorrem votações nelas, mas são espaços abertos para ouvir os cidadãos e contam com regimento próprio, que organiza o debate, e varia a depender da instituição em que ocorrem^{72,73}.

Com relação às pesquisas de avaliação pelo usuário, a revisão incluiu a pesquisa de Catanante (2017), que é um estudo descritivo e que debate a avaliação do SUS pelos usuários a partir do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que esteve em vigor entre os anos de 2011 e 2019. Esse programa se baseava em avaliações da atenção primária à saúde (APS) a partir de ciclos sucessivos de avaliação, privilegiando a visão do serviço pelos profissionais e usuários do SUS. O referido estudo debate a importância da avaliação do serviço pelos usuários com o intuito de lhes conferir visibilidade e voz, bem como identificar as possibilidades e dificuldades de acesso aos serviços prestados pela APS²⁷.

Apesar de apenas um estudo ter sido resultante da revisão de escopo com esse recorte, na literatura há diversos artigos que versam, de maneira semelhante, sobre pesquisas de avaliação junto aos usuários, especialmente no âmbito da APS. Isso decorre, talvez, por nesse nível de atenção existirem diversos instrumentos validados especificamente para esse tipo de pesquisa. Identificar essa forma de participação do usuário desperta o olhar para como essas avaliações têm sido realizadas nos diversos níveis de atenção à saúde e a necessidade de ampliar essas avaliações para os outros níveis da atenção. Também traz refletir sobre a transparência, a disponibilidade e a utilização dos dados resultantes dessas pesquisas⁷⁴.

Os espaços citados são importantes porque, de uma forma geral, permitem ao cidadão expressar-se e dar voz à experiência individual vivenciada, o que é importante no contexto de formulação de políticas públicas. O encontro de diferentes vozes apresenta realidades distintas, que podem ser captadas, tornando possível observar a aplicação de uma política de saúde e seu impacto no cidadão comum, ultrapassando números e estatísticas. Considerar a realidade vivenciada pelas pessoas torna mais humanizado o debate acerca da construção e implementação de políticas públicas.

Apesar disso, a participação social na saúde por meio de movimentos sociais organizados tende a ser a forma que mais impacta em mudanças, com a proposição de políticas e leis, visto que o movimento organizado consegue atingir populações que costumeiramente não participam desses processos³⁰. Os movimentos sociais organizados também têm grande força ao realizarem o *advocacy* junto a parlamentares, representantes do judiciário e do executivo, conseguindo movimentar pautas no debate, especialmente aquelas pertinentes a minorias e outros grupos menos favorecidos⁷⁵.

Os movimentos sociais também impactam em outro instrumento de participação, este institucionalizado, que são as conferências em saúde. Estas são também estabelecidas, assim como os conselhos de saúde, pela Lei 8.142/1990. As conferências em saúde são espaço de ampliação do debate ocorrido nas conferências locais, geralmente organizadas pelos conselhos locais. Na última década, mais literatura sobre as conferências têm surgido, no entanto, ainda há escassez de estudos mais profundos sobre o tema, principalmente quando comparado aos conselhos de saúde. Entretanto, Ricardi *et al.* (2017) trazem em sua metassíntese um compilado do que se tem sobre o tema, indicando barreiras, facilitadores e encaminhamentos possíveis para se pensar novos formatos⁶⁵. Um dos grandes desafios das conferências é como se tornar espaço de debate num evento de curta duração e que agrega centenas de pessoas, pensamentos, e necessidades sem que isso vire um congresso e perca seu intuito principal que é o de debater saúde com diversos atores envolvidos. Nesse sentido, a tecnologia parece ser uma das possíveis aliadas, aproximando os diferentes sujeitos e permitindo maior participação do indivíduo comum, mas ainda há que se refletir sobre como aplicá-la à realidade.

Tendo discutido esses sete mecanismos brevemente, tem-se a reflexão a respeito do papel ímpar que a participação social tem na formu-

lação e execução de políticas públicas, visto que são desenvolvidas a partir da gestão participativa e por isso estão mais associadas à realidade e às necessidades da população, e como consequência apresentam maior eficiência e aprovação. Observa-se também que essa percepção da importância da participação social não é algo exclusivo do Brasil, mas um movimento internacional, que ganhou força especialmente após a pandemia de COVID-19. Após esse evento de tão grande magnitude e impacto nas sociedades, a participação da comunidade passou a ganhar espaço e ser vista como fator que poderia encorajar melhorias na eficácia e na equidade dos sistemas de saúde, almejando-se a cobertura em saúde universal e centrada nas necessidades da comunidade^{76,77}.

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou, em 2021, a publicação “Voice, agency, empowerment – handbook on social participation for universal health coverage”, manual online que oferece orientações aos envolvidos para a construção de políticas públicas sobre como incluir a participação social e fortalecê-la nesse processo. O manual inclui tópicos sobre como criar espaços que favoreçam a participação, como buscar garantir uma representação mais característica da população, mais equilibrada e transparente, como aumentar a aceitação dos resultados do processo participativo, entre outros pontos relevantes para uma participação social mais efetiva. Esse documento da OMS corrobora o resultado desta revisão de escopo, sintetizando várias estratégias de participação social, em âmbito internacional, nos processos de elaboração de políticas públicas e como torná-los mais participativos e inclusivos. Segundo o documento, isso aumenta significativamente a eficiência das políticas criadas, traz equilíbrio aos espaços de poder e contribui para se criar locais propícios ao debate da sociedade. O manual ainda ressalta que a gestão participativa é um processo ativo e que exige que os governos e seus gestores reconheçam o valor acrescentado que a participação social oferece e o seu próprio papel nesse processo, o que vai ao encontro do verificado nesta revisão, que, no entanto, apontou poucos artigos que debateram o papel dos gestores para facilitar a gestão participativa⁷⁸.

Dessa forma, acompanha-se o crescimento do debate acerca da participação social, mas é fato que ela ainda encontra diversas barreiras, seja no Brasil ou no contexto internacional, como mostra a revisão realizada por Gupta *et al.* (2023), que identificou 172 medidas de participação social na saúde, ao mesmo tempo em que destaca a lacuna que existe em termos de um padrão normativo para medir a participa-

ção social e seu impacto. Com isso, o autor tenta demonstrar a necessidade de desenvolvimento de um quadro de monitoramento e avaliação para a participação social na saúde, o que pode contribuir para uma avaliação da função de governança como parte de uma avaliação do desempenho do sistema de saúde⁷⁸.

Isso vai ao encontro do identificado nesta revisão, em que se observa modos de participação, críticas e potencialidades, porém há poucos estudos sobre a quantificação e qualidade dessa participação, o que seria essencial para complementar a avaliação das políticas públicas de saúde. Há, portanto, uma lacuna nessa discussão, com potencial para novos estudos identificarem e quiçá criarem formas de avaliação desses mecanismos de participação social.

Considerações finais

O mapeamento das formas de participação social no SUS identificou sete mecanismos que possibilitam que o controle social ocorra e colaboram para uma gestão participativa de fato. Este levantamento também identificou diversas potencialidades, bem como obstáculos e possibilidades para superá-los. Identifica-se com essa revisão a necessidade de pensar novos modelos e processos de trabalho que reforcem esses espaços, garantindo seu funcionamento, visto que já está bem legitimada a importância da participação social. O questionamento agora é sobre como fortalecer esses espaços. Especialmente com relação aos conselhos de saúde, é preciso reformulá-los em alguns pontos para que os desafios à sua plena funcionalidade sejam superados. Portanto, este estudo funciona como uma cartografia das possibilidades e aponta para a necessidade de movimento em busca de fortalecer os pontos positivos e a necessidade de pensar novos modelos que de fato permitam que a democracia na saúde ocorra.

Como limitação deste tipo de estudo têm-se as diversas metodologias empregadas, o que por vezes dificulta a análise comparativa, apesar de não ter impossibilitado o encontro de pontos congruentes entre os diversos estudos. Outra limitação que deriva dessa primeira é o nível de evidência produzido, visto não ter sido possível realizar uma metassíntese devido à impossibilidade comparativa.

A revisão também apontou uma lacuna de conhecimento, com espaço potencial para novas análises ao identificar escassez de estudos acerca das avaliações da participação social e seu impacto nas políticas de saúde.

Colaboradores

ACA Moura: concepção do projeto, metodologia, coleta e análise dos dados e escrita final. HVA Cárdenas: coleta e análise dos dados. DB Guilhem: elaboração do projeto, metodologia e supervisão de todas as etapas.

Declaração de disponibilidade de dados

As fontes de dados utilizados na pesquisa estão indicadas no corpo do artigo.

Referências

1. Paim JS. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). *Saude Debate* 2019; 43(n. esp. 5):1528.
2. Paim JS. *Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Salvador, Rio de Janeiro: EDUFBA, Fiocruz; 2008. p. 2534.
3. Souza LEPI, Paim JS, Teixeira CF, Bahia L, Guimarães R, Almeida Filho N, Machado CV, Campos GW, Azevedo e Silva G. Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. *Cien Saude Colet* 2019; 24(8):27832792.
4. Busana JA, Heidemann ITSB, Wendhausen ALP. Popular participation in a local health council: limits and potentials. *Texto Contexto Enferm* 2015; 24(2):442449.
5. Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, e dá outras providências. *Diario Oficial Uniao* 1990; 31 dez.
6. Scally G, Donaldson LJ. Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England. *BMJ* 1998; 317(7150):6165.
7. Gomes R, Lima VV, Oliveira JM, Schiesari LMC, Soeiro E, Damázio LF, Petta HL, Oliveira MS, Silva SF, Sampaio SF, Padilha RQ, Machado JLM, Coleman G. A polissemia da governança clínica: uma revisão da literatura. *Cien Saude Colet* 2015; 20(8):24312439.
8. Milani CRS. O princípio da participação social na gestão de políticas públicas locais: uma análise de experiências latinoamericanas e europeias. *Rev Adm Publica* 2008; 42(3):551579.
9. Lückmann LHH, Almeida CCR. A representação política das mulheres nos Conselhos Gestores de Políticas Públicas. *Katalysis* 2010; 13(1):8694.
10. Souza AV, Krüger TR. Participação social no SUS: proposições das conferências sobre o conselho local de saúde. *Rev Saude Publica* 2010; 44(3):8096.
11. Serapioni M. Os desafios da participação e da cidadania nos sistemas de saúde. *Cien Saude Colet* 2014; 19(12):482939.
12. Santos EPFC, Moreira DC, Bispo Junior JP. Avaliação de desempenho dos conselhos de saúde em municípios de pequeno e médio porte. *Saude Soc* 2021; 30(3):e200356.
13. Brasil. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012. Define diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. *Diario Oficial Uniao* 2012; 11 maio.
14. Silva RCC, Novais MAP, Zucchi P. Social participation: a look at the representativeness of health councils in Brazil, from Resolution 453/2012. *Physis* 2021; 31(2): e310210.
15. Santos CL, Santos PM, Pessali HF, Rover AJ. Os conselhos de saúde e a publicização dos instrumentos de gestão do SUS: uma análise dos portais das capitais brasileiras. *Cien Saude Colet* 2020; 25(11):43894399.
16. Rocha MB, Moreira DC, Bispo Junior JP. Conselho de saúde e efetividade participativa: estudo sobre avaliação de desempenho. *Cad Saude Publica* 2020; 36(1):e00241718.

17. Shimizu HE, Pereira MF, Cardoso AJC, Bermudez XPCD. Representações sociais dos conselheiros municipais acerca do controle social em saúde no SUS. *Cien Saude Colet* 2013; 18(8):22752284.
18. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, Moher D, Peters MDJ, Horsley T, Weeks L, Hempel S, Akl EA, Chang C, McGowan J, Stewart L, Hartling L, Aldcroft A, Wilson MG, Garrity C, Lewin S, Godfrey CM, Macdonald MT, Langlois EV, Soares-Weiser K, Moriarty J, Clifford T, Tunçalp Ö, Straus SE. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* 2018; 169(7):467473.
19. Joanna Briggs Institute. *Joanna Briggs Institute reviewers' manual: 2014 edition*. Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2014.
20. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 2016;5(1):210.
21. Braun V, Clarke V, Weate P. Using thematic analysis in sport and exercise research. In: Smith B, Sparkes AC, editors. *Routledge Handbook of Qualitative Research in Sport and Exercise*. New York, NY: Routledge; 2016. p. 191205.
22. Andrade GRB, Vaitsman J. A participação da sociedade civil nos conselhos de saúde e de políticas sociais no município de Pirai, RJ (2006). *Cien Saude Colet* 2013; 18(7):20592068.
23. Barbosa AM, Silva JNF, Araújo EKG, Pereira JC, Lacerda DAL, Alvarenga JPO. Fórum permanente de educação popular em saúde: construindo estratégias de diálogos e participação popular. *Rev APS* 2018; 18(4):554559.
24. Barnes M, Coelho VS. Social participation in health in Brazil and England: inclusion, representation and authority. *Health Expect* 2009; 12(3):226236.
25. Bispo Junior J, Sampaio J. Social participation in health in rural northeastern Brazil. *Rev Panam Salud Publica* 2008; 23(6):403409.
26. Busana J, Heidemann I, Wendhausen Á. Participação popular em um conselho local de saúde: limites e potencialidades. *Texto Contexto Enferm* 2015; 24(2):442449.
27. Catanante GV, Hirooka LB, Porto HS, Caccia-Bava MCGG. Participação social na Atenção Primária à Saúde em direção à Agenda 2030. *Cien Saude Colet* 2017; 22(12):39653974.
28. Correia MVC. *Que controle social? Os conselhos de saúde como instrumento*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 5386.
29. Correia NF. *Educação popular e gestão participativa na saúde: instituindo espaços [dissertação]*. Rio de Janeiro: ENSP; 2010.
30. Costa AM. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. *Cien Saude Colet* 2009; 14(4):10731083.
31. Cotta RMM, Cazal MM, Martins PC. Conselho Municipal de Saúde: (re)pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social. *Cien Saude Colet* 2010; 15(5):24372445.
32. Cotta RMM, Cazal MM, Rodrigues JFC, Gomes KO, Junqueira TS. Controle social no Sistema Único de Saúde: subsídios para construção de competências dos conselheiros de saúde. *Physis* 2010; 20(3):853872.
33. Cunha PF, Magajewski F. Gestão participativa e valorização dos trabalhadores: avanços no âmbito do SUS. *Saude Soc* 2012; 21(Supl. 1):7179.
34. Batista EC, Melo EM. A participação popular em Ipatinga (MG, Brasil): conquistas e desafios do setor de saúde. *Cien Saude Colet* 2011; 16(1):337347.
35. David C, Souza V. *Participação popular em saúde: interação da representação usuária do CMS com sua base social em municípios da 8ª CRS*. Porto Alegre: Secretaria Estado Saude Rio Grande Sul; 2001.
36. Silva RCC, Novais MAP, Zucchi P. Social participation in the Unified Health System of Brazil: an exploratory study on the adequacy of health councils to Resolution 453/2012. *BMC Health Serv Res* 2021; 21(1):1120.
37. Oliveira L, Pinheiro R. The participation in health councils and its interface with political culture. *Cien Saude Colet* 2010; 15(5):24552464.
38. Farias Filho MC, Silva AN, Mathis A. Os limites da ação coletiva nos Conselhos Municipais de Saúde. *Cien Saude Colet* 2014; 19(6):19111919.
39. Farias AM, Rocha AAS, Neves NA. *Roda de conversa: contribuição da educação popular em saúde à gestão participativa do SUS no município de Paudalho [monografia]*. Recife: Fiocruz; 2008.
40. Fernandes VC, Spagnuolo RS. Construção de práticas emancipatórias com conselheiros de saúde por meio de oficinas educativas e mapas conceituais. *Cien Saude Colet* 2021; 26(2):387398.
41. Fernandes V, Spagnuolo R, Bassetto J. A participação comunitária no Sistema Único de Saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Promoc Saude* 2017; 30(1):125134.
42. Labra ME. Capital social y consejos de salud en Brasil: ¿un círculo virtuoso? *Cad Saude Publica* 2002; 18(Supl.):4755.
43. Lima BS. *Avaliação das condições de funcionamento do conselho municipal de saúde do município de AlagoinhaPE [monografia]*. Recife: Fiocruz; 2010.
44. Longhi JC, Canton GAM. Reflexões sobre cidadania e os entraves para a participação popular no SUS. *Physis* 2011; 21(1):1530.
45. Moura LM, Shimizu HE. Representações sociais de saúde/doença de conselheiros municipais de saúde. *Physis* 2017; 27(1):103125.
46. Vázquez Navarrete ML, Silva MRF, Campos ES, Campos Pereira AP, Diniz AS, Leite Veras I, Kruze Grande Arruda I. View of the different social agents on the social participation in the health system in northeastern Brazil: a qualitative approximation. *Rev Esp Salud Publica* 2002; 76(5):58594.
47. Oliveira AMC, Ianni AMZ, Dallari SG. Controle social no SUS: discurso, ação e reação. *Cien Saude Colet* 2013; 18(8):23292338.
48. Paiva FS, Stralen CJV, Costa PHA. Participação social e saúde no Brasil: revisão sistemática sobre o tema. *Cien Saude Colet* 2014; 19(2):487498.
49. Pereira IP, Chai CG, Loyola CMD, Felipe IMA, Pacheco MAB, Dias RS. O Ministério Público e o controle social no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática. *Cien Saude Colet* 2019; 24(5):17671776.
50. Pessoto UC, Nascimento PR, Heimann LS. A gestão semiplena e a participação popular na administração da saúde. *Cad Saude Publica* 2001; 17(1):8997.

51. Presoto LH, Westphal MF. A participação social na atuação dos conselhos municipais de BertiogaSP. *Saude Soc* 2005; 14(1):6877.
52. Rocha MB, Moreira DC, Bispo Junior JP. Conselho de saúde e efetividade participativa: estudo sobre avaliação de desempenho. *Cad Saude Publica* 2020; 36(1):e00241718.
53. Santos CL, Santos PM, Pessali HF, Rover AJ. Os conselhos de saúde e a publicização dos instrumentos de gestão do SUS: uma análise dos portais das capitais brasileiras. *Cien Saude Colet* 2020; 25(11):43894399.
54. Santos J, Scandola E. Significados da participação nos conselhos locais de saúde: o sentir e o pensar dos conselheiros. *Rev Saude Publica Mato Grosso Sul* 2013; 5(12):713.
55. Serapioni M, Romani O. Potencialidades e desafios da participação em instâncias colegiadas dos sistemas de saúde: os casos de Itália, Inglaterra e Brasil. *Cad Saude Publica* 2006; 22(11):24112421.
56. Severo DO, Ros MA. A participação no controle social do SUS: concepção do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra. *Saude Soc* 2012; 21(Supl. 1):177184.
57. Shimizu HE, Pereira MF, Cardoso AJC, Bermudez XPCD. Representações sociais dos conselheiros municipais acerca do controle social em saúde no SUS. *Cien Saude Colet* 2013; 18(8):22752284.
58. Silva AS, Sousa MSA, Silva EV, Galato D. Social participation in the health technology incorporation process into Unified Health System. *Rev Saude Publica* 2019; 53:109.
59. Silva RCC, Novais MAP, Zucchi P. Social participation: a look at the representativeness of health councils in Brazil, from Resolution 453/2012. *Physis* 2021; 31(2):e310210.
60. Souza LS, Araujo BO, Juliano IA, Araujo MO. Facilidades, dificuldades e oportunidades do controle social em saúde para a garantia do acesso à saúde. *Rev Baiana Saude Publica* 2021; 45(3):178196.
61. Vázquez ML, Silva MRF, Campos ES, Arruda IKG, Diniz AS, Veras IL. Participação social nos serviços de saúde: concepções dos usuários e líderes comunitários em dois municípios do Nordeste do Brasil. *Cad Saude Publica* 2003; 19(2):579591.
62. Vilaça DSS, Cavalcante DS, Moura LM. Atuação do Conselho de Saúde do Distrito Federal na reforma da Atenção Primária à Saúde, de 2016 a 2018: estudo de caso. *Cien Saude Colet* 2019; 24(6):20652074.
63. Álvarez L, Wendhausen APB. Relaciones de poder y democracia en los consejos de salud en Brasil: estudio de un caso. *Rev Esp Salud Publica* 2006; 80(6):697704.
64. Wendhausen APB, Caponi S. O diálogo e a participação em um conselho de saúde em Santa Catarina, Brasil. *Cad Saude Publica* 2002; 18(6):16211628.
65. Zambon VD, Ogata MN. Controle social do Sistema Único de Saúde: o que pensam os conselheiros municipais de saúde. *Rev Bras Enferm* 2013; 66(6):921927.
66. Ricardi LM, Shimizu HE, Santos LMP. As Conferências Nacionais de Saúde e o processo de planejamento do Ministério da Saúde. *Saude Debate* 2017; 41(n. esp. 3):155170.
67. Santos EPFC, Moreira DC, Bispo Junior JP. Avaliação de desempenho dos conselhos de saúde em municípios de pequeno e médio porte. *Saude Soc* 2021; 30(3):e200356.
68. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012. Define diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. *Diario Oficial Uniao* 2012; 11 maio.
69. Fernandez MV, Gerschman S, Guimarães MDC, Leal MC. Ouvidoria como instrumento de participação, controle e avaliação de políticas públicas de saúde no Brasil. *Physis* 2021; 31(4):e310403.
70. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS*. Brasília: MS; 2009.
71. Moura RA, Bastos HAD, Brandt KCO, Ronca DB, Ginani VC. A consulta pública na construção da Política Distrital de Alimentação e Nutrição. *Saude Debate* 2022; 46(134):803818.
72. César JBM. A audiência pública como instrumento de efetivação dos direitos sociais. *Rev Direito Publico* 2011; 5(2):356384.
73. Zorzal G, Carlos E. Audiências públicas do Legislativo estadual: fatores endógenos e exógenos na análise da efetividade da participação. *Rev Sociol Polit* 2017; 25(64):2346.
74. Vieira NFC, Machado MFAS, Nogueira PSF, Lopes KS, VieiraMeyer APGE, Moraes APP, Campelo ILB, Guimarães JMX, Nuto SAS, Freitas RWJF. Fatores presentes na satisfação dos usuários na Atenção Básica. *Interface (Botucatu)* 2021; 25:e200516.
75. Dallari SG, BarberMadden R, TorresFernandes MC, Shuqair NSMSAQ, Watanabe HA. Advocacia em saúde no Brasil contemporâneo. *Rev Saude Publica* 1996; 30(6):592601.
76. Gupta P, RouffyLy B, RohrerHerold K, Koch K, Rao N, Poulussen C, Brearley L, AbouTaleb H, Rajan D. Assessing the interactions of people and policymakers in social participation for health: an inventory of participatory governance measures from a rapid systematic literature review. *Int J Equity Health* 2023; 22:240.
77. Clark H, Koonin J, Barron GC. Social participation, universal health coverage and health security. *Bull World Health Organ* 2021; 99(12):846846A.
78. World Health Organization. *Voice, agency, empowerment: handbook on social participation for universal health coverage*. Geneva: WHO; 2021.

Artigo apresentado em 03/03/2024

Aprovado em 16/03/2025

Versão final apresentada em 18/03/2025

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva, Vania de Matos Fonseca