



**Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"**

**VICTÓRIA OLIVEIRA DOS SANTOS**

**CAMINHOS E DESCAMINHOS NA CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS  
PÚBLICAS EM SAÚDE ATRAVÉS DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL**

**Assis/SP  
2024**



**Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"**

**VICTÓRIA OLIVEIRA DOS SANTOS**

**CAMINHOS E DESCAMINHOS NA CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS  
PÚBLICAS EM SAÚDE ATRAVÉS DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

**Orientando(a): Victória Oliveira dos Santos  
Orientador(a): Dra. Adriana Avanzi M. Pinto  
Coorientador: Ms. Fernanda Cenci Queiroz**

**Assis/SP  
2024**

Santos, Victória Oliveira dos

S237c Caminhos e descaminhos na construção de políticas públicas em saúde através da participação social/ Victória Oliveira dos Santos. -- Assis, 2024.

32p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) -- Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis (IMESA), 2024.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Avanzi Marques Pinto.  
Coorientadora: Prof. Ms. Fernanda Cenci Queiroz.

1. Política de saúde. 2. Saúde pública. 3. Promoção da saúde. I Pinto, Adriana Avanzi Marques. II Título.

# CAMINHOS E DESCAMINHOS NA CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE ATRAVÉS DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

VICTÓRIA OLIVEIRA DOS SANTOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

**Orientador:** \_\_\_\_\_

Dra. Adriana Avanzi M. Pinto

**Examinador:** \_\_\_\_\_

Ms. Maria José Caetano Ferreira Damaceno

## DEDICATÓRIA

Agradeço a Deus, o Criador, por sua infinita criatividade. Seu fôlego de vida em mim tem sido meu sustento, inspirando-me a questionar realidades e a vislumbrar constantemente novas possibilidades para o mundo ao meu redor.

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de expressar meu sincero agradecimento a todos aqueles que contribuíram para a realização deste trabalho.

Agradeço primeiramente à minha família pelo apoio incondicional, compreensão e incentivo ao longo dessa jornada.

Agradeço também aos meus amigos e colegas pelo apoio mútuo, troca de ideias e colaboração durante todo o processo.

Agradecer aos meus professores e orientadores, cuja orientação e conhecimento foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

Expresso minha gratidão a todas as fontes de inspiração e sabedoria que tornaram este projeto possível..

“Saúde pública?

Em conta-gotas anda a saúde pública?

Em conta-gotas d'água...

Em conta-gotas de sangue...

Em conta-gotas de lágrimas.”

- Nelson Martins Poeta.

## RESUMO

**Introdução:** a gestão eficaz do SUS depende fortemente da participação social, que funciona como um órgão deliberativo e fiscalizador vital, composto por diversos segmentos da sociedade. **Objetivo:** o foco principal é avaliar a influência do engajamento social na definição e execução de políticas de saúde. **Método:** para a construção utilizou-se uma análise de diversos estudos e documentos que exploram diferentes facetas da participação social no Sistema Único de Saúde, incluindo seu desenvolvimento, influência e obstáculos disponibilizados no portal da Biblioteca Virtual em Saúde. **Resultados:** a dedução encontrada estabelece a primordialidade do envolvimento social na definição de políticas de saúde que respondam às necessidades da comunidade, promovendo a unidade social e a responsabilização partilhada. **Conclusão:** existe a importância de novos estudos que possam investigar a subjetividade e compreender de forma mais profunda como a participação social influencia a equidade e a qualidade dos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Participação Social; Política Pública; Políticas em Saúde; Promoção da Saúde; Saúde Pública.

## ABSTRACT

**Introduction:** effective management of the SUS depends heavily on social participation, which functions as a vital deliberative and oversight body, composed of various segments of society. **Objective:** the focus is to assess the influence of social engagement in the definition and implementation of health policies. **Method:** the construction of the study used an analysis of several studies and documents that explore different facets of social participation in the Unified Health System, including its development, influence, and obstacles available on the Virtual Health Library portal. **Results:** the deduction found establishes the primordially of social involvement in the definition of health policies that respond to the needs of the community, promoting social unity and shared accountability. **Conclusion:** it is important to conduct new studies that can investigate subjectivity and understand in greater depth how social participation influences the equity and quality of health services.

**Keywords:** Health Policies; Health promotion; Public health; Public policy; Social Participation.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde APS
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>INAMPS</b>	Instituto Nacional de Assistência Médica Da Previdência Social
<b>NASF</b>	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
<b>PMAQ-AB</b>	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica
<b>PNAB</b>	Política Nacional de Atenção Básica
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2. HIPÓTESE.....</b>	<b>15</b>
<b>3. JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>16</b>
<b>4. OBJETIVOS .....</b>	<b>17</b>
4.1. OBJETIVO GERAL.....	17
4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	17
<b>5. METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
<b>6. RESULTADOS .....</b>	<b>19</b>
6.1. DEMOCRACIA PARTICIPATIVA.....	19
6.2. PRINCÍPIOS, FORMAS DE PARTICIPAÇÃO E IMPACTOS .....	21
6.3. DIREITO À SAÚDE .....	22
6.4. MODELOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM POLÍTICAS DE SAÚDE ...	24
6.5. MODELOS CONSULTIVO .....	26
6.6. MODELO COLABORATIVO .....	27
<b>7. DISCUSSÃO.....</b>	<b>28</b>
<b>8. CONCLUSÃO.....</b>	<b>30</b>
<b>9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>32</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil se destaca como um sistema público de saúde expansivo e intrincado em escala global. Este sistema garante que todos os cidadãos, independentemente de quaisquer fatores, tenham acesso completo, irrestrito e gratuito a uma gama abrangente de serviços de saúde, que vão desde cuidados primários a procedimentos complexos como transplantes de órgãos. Dito isso, conforme a 8ª Conferência Nacional de Saúde (2019), a criação do SUS solidificou o princípio da saúde universal como um direito inalienável de todo indivíduo no Brasil, desprovido de qualquer forma de discriminação.

Dessa forma, a universalidade, equidade e integralidade são os princípios e diretrizes fundamentais do SUS. Esses princípios determinam que o sistema seja acessível a todos os indivíduos, levando em consideração suas características únicas, e ofereça atendimento integral que englobe os aspectos biológicos, psicológicos e sociais da saúde. A distribuição de responsabilidades entre os diversos níveis de governo por meio da descentralização e do comando único é fundamental, mas é imprescindível que todos adiram aos princípios do SUS. A regionalização desempenha um papel crucial na organização dos serviços de saúde em áreas geográficas específicas, facilitando o acesso da população aos mesmos (Moreira; Sau, 2017).

Dito isso, o SUS é um dos pilares fundamentais do Brasil, representando uma conquista histórica na saúde pública do país. Ele se destaca como um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, proporcionando acesso integral, universal e gratuito à saúde para toda a população brasileira. No entanto, essa trajetória de universalização e efetivação do ideal do SUS não foi linear. A participação social foi essencial para moldar e direcionar suas políticas e ações, refletindo os anseios e necessidades da população e contribuindo para a construção de um sistema mais inclusivo e democrático (Mitros, 2023).

O conceito de participação social ganhou relevância e diversidade de significados no contexto do SUS e das políticas sociais brasileiras. Identifica-se quatro dimensões desse conceito: pedagógica, simbólica, política e de controle social. Essas dimensões abrangem desde a educação crítica voltada para a emancipação política e o exercício da cidadania ativa até a construção de identidades coletivas, a conquista política como garantia de direitos e o controle social na gestão das políticas Públicas (Engstrom; Silva, 2023).

No campo da saúde, a participação social tem uma história rica e complexa, refletindo diferentes concepções e práticas relacionadas à relação entre Estado, sociedade e processo saúde-doença-cuidado. Dessa forma, a participação, nesse sentido, não se limita apenas à representação formal, mas envolve uma interação dinâmica e colaborativa entre Estado e sociedade na formulação e implementação das políticas de saúde (Engstrom; Silva, 2023).

Ainda, a Constituição Federal de 1988 marcou um avanço significativo ao estabelecer, em seu artigo 196, que a saúde é um dever do Estado e um direito fundamental do cidadão. Esse marco legal assegurou o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, consolidando o SUS como um pilar central das políticas públicas brasileiras. Complementarmente, a Lei nº 8.142, de 1990, reforçou a importância da participação social na gestão do SUS, instituindo mecanismos como as conferências de saúde, que ocorrem quadrienalmente, e ampliando os espaços de diálogo e interação entre sociedade civil e poder público na formulação e avaliação das políticas de Saúde (Gomes; Orfão, 2021).

Diante disso, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecida em 2006, foi um marco importante nesse processo de reorientação do modelo assistencial em conformidade com a universalização do sistema de saúde brasileiro. Ela ratificou a Estratégia Saúde da Família (ESF) como estruturante da Atenção Básica à Saúde e reafirmou a responsabilização de cada nível de governo, a garantia de transferências intergovernamentais e o papel dos Conselhos de Saúde. A PNAB 2006 também estabeleceu diretrizes específicas para a composição das equipes de saúde, carga horária de trabalho, infraestrutura e recursos, visando fortalecer a Atenção Básica no país (Mitros, 2023).

Cinco anos após sua implementação, a PNAB passou por uma reformulação em 2011. Esta revisão teve como objetivo reforçar a prioridade do modelo da ESF e corrigir fragilidades percebidas na expansão territorial da proposta original. A PNAB 2011 trouxe inovações importantes, como a ampliação das modalidades de equipe de Atenção Básica para atender populações específicas, a especificação das regras para implantação e funcionamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a flexibilização da carga horária de trabalho. Além disso, foram estabelecidos novos mecanismos federais de indução, com recursos complementares para compensar as especificidades regionais e vinculação dos recursos a resultados e avaliações através do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB) (Brasil, 2011). Essas

mudanças refletem o contínuo esforço de aprimoramento e adaptação do SUS às necessidades da população e aos desafios do sistema de saúde brasileiro.

A evolução e o sucesso da descentralização da saúde no Brasil deram origem a uma rede de conselhos regionais e distritais, fortalecendo a participação social e aproximando a população de suas necessidades e demandas em relação ao sistema de saúde. As conferências de saúde, que reúnem milhares de usuários, profissionais e gestores, desempenham um papel crucial nesse processo, permitindo a definição coletiva de políticas de saúde e a avaliação da situação do SUS. Esses espaços democráticos de debate e deliberação contribuem para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo, transparente e responsivo às necessidades da população (Gomes; Orfão, 2021).

Dentro desse contexto participativo, os conselhos gestores surgem como instrumentos fundamentais de interlocução entre a sociedade e o poder público estatal na gestão do SUS. Eles atuam como canais mediadores e negociadores, promovendo a participação social, representando os interesses da comunidade e contribuindo para a elaboração de políticas públicas mais alinhadas com as demandas e realidades locais. Através desses conselhos, é possível estabelecer um diálogo constante e construtivo entre diferentes atores sociais, fortalecendo a governança democrática e aprimorando a qualidade e efetividade dos serviços de saúde prestados à população (Costa; Chagas; Roso, 2023).

Dito isto, as conferências de saúde se destacam como espaços democráticos de participação, onde diferentes atores sociais têm a oportunidade de contribuir para a formulação de políticas e diretrizes para o SUS. Essas conferências permitem a expressão das demandas e necessidades da população, promovendo o diálogo entre gestores, profissionais de saúde e usuários (Mitros, 2023).

Além das conferências, os conselhos de saúde desempenham um papel fundamental na gestão do SUS, atuando como instâncias deliberativas e fiscalizadoras. Os conselhos são compostos por representantes de diversos segmentos da sociedade e têm a responsabilidade de acompanhar e avaliar a execução das políticas de saúde, garantindo a participação popular na tomada de decisões (Engstrom; Silva, 2023).

Contudo, apesar dos avanços alcançados, ainda existem desafios a serem enfrentados para fortalecer a participação social no SUS. A garantia da representatividade e da diversidade nos espaços de participação, a ampliação do acesso à informação e a promoção da educação em saúde são alguns dos aspectos que demandam atenção e investimento por parte dos gestores e da sociedade civil (Lima, 2016).

Diante da construção desse projeto, indagou-se a seguinte pergunta de pesquisa: “A participação social interfere na criação de novas políticas públicas?”.

## **2. HIPÓTESE**

Os desafios e obstáculos institucionais, políticos e culturais podem comprometer a plena realização desse princípio democrático, gerando descaminhos que limitam o impacto e a eficácia das políticas de saúde participativas. Dessa forma, a efetivação da participação social pode se dar por meio da democratização e fortalecimento do SUS, o que representa um caminho promissor para a construção e implementação de políticas públicas em saúde mais inclusivas, transparentes e alinhadas às necessidades da população.

### 3. JUSTIFICATIVA

A eficácia e a credibilidade das políticas públicas, especialmente no domínio da saúde, dependem fortemente da participação social. Isto é particularmente verdadeiro para o SUS, em que o envolvimento ativo do público é vital na criação de um sistema que seja inclusivo, transparente e que responda às necessidades da população. Ao investigar os caminhos e desvios na implementação de políticas de saúde através do engajamento social, é possível oferecer insights valiosos para gestores, profissionais de saúde e membros da sociedade civil. Entender como a participação social é integrada nos processos de formulação de políticas de saúde nos permite identificar boas práticas e oportunidades de aprimoramento. Além disso, analisar o papel e a evolução da participação social no SUS ao longo do tempo, pode fornecer lições aprendidas e direcionamentos para o futuro.

Para garantir que as políticas participativas melhoram genuinamente os serviços de saúde e promovam os direitos à saúde e à cidadania, é crucial avaliar a sua eficácia e impacto. Ao se aprofundar nas diversas facetas da participação social no SUS, como suas dimensões legais e constitucionais, podemos obter uma compreensão mais holística dos obstáculos e possibilidades inerentes a esse empreendimento.

Assim, enfatizar a importância de uma base jurídica sólida e de mecanismos institucionais para garantir o acesso generalizado e de alta qualidade à saúde no Brasil ressalta a necessidade de um quadro regulatório robusto e de políticas públicas eficientes que promovam a justiça e a igualdade social no setor de saúde, para a melhoria do SUS e a promoção de um sistema de saúde mais democrático e eficiente, que beneficie todos os cidadãos do Brasil.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar a influência do engajamento social na definição e execução de políticas de saúde.

### 4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- a) Investigar como a participação social é integrada nos processos de formulação de políticas de saúde, identificando os mecanismos e espaços de participação existentes;
- b) Investigar os facilitadores e os desafios encontrados na implementação de políticas de saúde baseadas na participação social.

## 5. METODOLOGIA

Esta revisão de literatura buscou diversos artigos acadêmicos e documentos na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), a qual inclui a Scientific Electronic Library Online (SciELO), a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), também foi utilizado o google acadêmico, ambas plataformas manuseadas no período de 2024, a partir do mês de janeiro/fevereiro.

Utilizou-se os seguintes filtros na busca desses artigos: Texto Completo, Idioma – português; e aplicou-se os seguintes termos de forma individual: Participação Social; Sistema Único de Saúde; Políticas Públicas em Saúde; Direito à Saúde. Adicionalmente, foram consultados livros e documentos oficiais, para empregar um método de pesquisa conhecido como pesquisa bibliográfica.

Esta abordagem permitiu a análise de estudos e documentos que discutem diferentes aspectos da participação social no SUS, sua evolução, impacto e desafios. Buscou-se coletar, analisar e sintetizar trabalhos publicados e documentos oficiais sobre o tema da participação social no SUS, para compreender seus caminhos e descaminhos na construção e implementação de políticas públicas em saúde. Ao examinar as evidências encontradas, um entendimento conclusivo pode ser formado, ao fornecer uma visão abrangente dos conceitos, teorias e questões relacionadas a este assunto, contribuindo para o aprimoramento da gestão e governança democrática no SUS.

## 6. RESULTADOS

A busca na BVS permitiu o acesso a diversas fontes que foram organizadas em temáticas para discussão dos principais achados. Destacam-se seis temáticas que foram apresentadas ao longo do texto.

### 6.1. DEMOCRACIA PARTICIPATIVA

A democracia participativa representa uma evolução na compreensão do papel dos cidadãos na governança e na tomada de decisões políticas. Esta abordagem vai além do simples ato de votar e busca ampliar a participação ativa dos cidadãos nos processos decisórios, reconhecendo que a democracia deve ser mais inclusiva e permitir que as pessoas influenciem diretamente as políticas e práticas que afetam suas vidas. No contexto da saúde, essa perspectiva é fundamental, uma vez que a qualidade dos serviços de saúde e o acesso equitativo a eles têm um impacto direto no bem-estar, na qualidade de vida e na cidadania das pessoas (Brasil, 2009).

A participação dos cidadãos na saúde pode se manifestar de diversas formas, desde consultas públicas sobre políticas de saúde até a cogestão de serviços locais por meio de conselhos e comitês de qualidade de vida. O objetivo principal desses mecanismos é ampliar o acesso à informação, capacitar os cidadãos para participarem ativamente das decisões que afetam sua saúde e garantir que suas vozes sejam ouvidas e consideradas no desenvolvimento e implementação das políticas de saúde. Assim, a democracia participativa na saúde não apenas fortalece a legitimidade e a responsabilidade das decisões tomadas, mas também contribui para a construção de políticas mais eficazes e centradas nas necessidades e direitos dos cidadãos (Brasil, 2009).

Um dos princípios fundamentais da democracia participativa na saúde é a equidade. Isso significa que todas as vozes, especialmente aquelas de grupos marginalizados ou historicamente excluídos, devem ter a oportunidade de serem ouvidas e consideradas nos processos decisórios. Os mecanismos de participação devem ser projetados de forma a serem acessíveis e inclusivos, garantindo que todas as pessoas, independentemente de sua raça, etnia, gênero, status socioeconômico ou qualquer outra característica, tenham a oportunidade de contribuir para as decisões que afetam sua saúde e bem-estar (Costa; Lionço, 2006).

Além disso, a transparência é outro pilar essencial da democracia participativa na saúde. Isso implica que os processos decisórios devem ser abertos e acessíveis ao público, permitindo que os cidadãos acompanhem e compreendam como as decisões são tomadas, quais critérios são utilizados e quais resultados são alcançados. A transparência também exige que os tomadores de decisão prestem contas às comunidades pelos resultados de suas ações e pelas políticas implementadas, contribuindo para a construção de uma governança mais responsável, ética e orientada para o bem comum (Costa; Lionço, 2006).

Desse modo, a democracia participativa na saúde representa uma abordagem transformadora que busca redefinir as relações entre Estado, sociedade e sistemas de saúde. Ao promover a equidade, a participação ativa dos cidadãos e a transparência nos processos decisórios, esta abordagem contribui para fortalecer a democracia, ampliar o acesso aos direitos à saúde e promover políticas públicas mais efetivas, inclusivas e centradas nas necessidades e direitos dos cidadãos (Gomes; Orfão, 2021).

Dessa forma, a democracia participativa se destaca como uma evolução importante na compreensão do papel dos cidadãos na governança e na formulação de políticas públicas. Esse modelo transcende o ato simples de votar, promovendo a participação ativa dos cidadãos nos processos decisórios. Reconhece que a democracia deve ser inclusiva, permitindo que os indivíduos influenciem diretamente as políticas e práticas que impactam suas vidas. No âmbito da saúde, essa perspectiva é crucial, pois a qualidade dos serviços de saúde e o acesso equitativo a eles afetam diretamente o bem-estar, a qualidade de vida e a cidadania das pessoas (Brasil, 2009).

A participação dos cidadãos na saúde pode ocorrer de várias formas, como consultas públicas sobre políticas de saúde, ou ainda a cogestão de serviços locais por meio de conselhos e comitês. Esses mecanismos visam aumentar o acesso à informação, capacitar os cidadãos a participarem ativamente das decisões que afetam sua saúde e garantir que suas vozes sejam ouvidas e consideradas no desenvolvimento e implementação das políticas de saúde. Assim, a democracia participativa na saúde não só fortalece a legitimidade e a responsabilidade das decisões tomadas, mas também contribui para a construção de políticas mais eficazes e centradas nas necessidades e direitos dos cidadãos (Brasil, 2009).

Um princípio fundamental da democracia participativa na saúde é a equidade. Isso significa que todas as vozes, especialmente as de grupos marginalizados ou historicamente excluídos, devem ser ouvidas e consideradas nos processos decisórios. Os mecanismos de participação devem ser projetados para serem acessíveis e inclusivos, assegurando que

todas as pessoas, independentemente de sua raça, etnia, gênero, status socioeconômico ou qualquer outra característica, tenham a oportunidade de contribuir para as decisões que afetam sua saúde e bem-estar (Costa; Lionço, 2006).

A transparência é outro pilar essencial da democracia participativa na saúde. Isso implica que os processos decisórios devem ser abertos e acessíveis ao público, permitindo que os cidadãos acompanhem e compreendam como as decisões são tomadas, quais critérios são utilizados e quais resultados são alcançados. A transparência também exige que os tomadores de decisão prestem contas às comunidades pelos resultados de suas ações e pelas políticas implementadas, contribuindo para a construção de uma governança mais responsável, ética e orientada para o bem comum (Costa; Lionço, 2006).

Portanto, a democracia participativa na saúde representa uma abordagem transformadora que busca redefinir as relações entre Estado, sociedade e sistemas de saúde. Promovendo a equidade, a participação ativa dos cidadãos e a transparência nos processos decisórios, esta abordagem contribui para fortalecer a democracia, ampliar o acesso aos direitos à saúde e promover políticas públicas mais eficazes, inclusivas e centradas nas necessidades e direitos dos cidadãos (Gomes; Orfão, 2021).

## 6.2. PRINCÍPIOS, FORMAS DE PARTICIPAÇÃO E IMPACTOS

Os princípios fundamentais da democracia participativa na saúde, como equidade, transparência e inclusão, são pilares que sustentam uma abordagem mais democrática e justa na gestão e implementação das políticas de saúde. A equidade assegura que todas as vozes sejam ouvidas e consideradas, especialmente daqueles grupos marginalizados ou historicamente excluídos, garantindo que as políticas de saúde sejam desenvolvidas de forma mais inclusiva e equitativa, respondendo às necessidades e direitos de todos os cidadãos (Brasil, 2009).

As diversas formas de participação dos cidadãos na saúde, que vão desde consultas públicas e conselhos de saúde até a cogestão de serviços, proporcionam mecanismos concretos para a implementação da democracia participativa. Esses espaços de diálogo e colaboração ampliam o acesso à informação, capacitam os cidadãos para a tomada de decisões informadas e garantem que suas vozes sejam ouvidas e consideradas nas políticas e práticas de saúde (Lisboa, 2016).

A transparência nos processos decisórios e na gestão das políticas de saúde é outro elemento crucial da democracia participativa. A abertura e a acessibilidade dos processos e informações permitem que os cidadãos acompanhem e compreendam como as decisões são tomadas, quais critérios são utilizados e quais resultados são alcançados. Isso não apenas fortalece a confiança nas instituições de saúde, mas também promove uma maior responsabilidade e prestação de contas por parte dos tomadores de decisão (Lisboa, 2016).

Consequentemente, a democracia participativa na saúde tem o potencial de transformar a governança e as políticas públicas em saúde, promovendo uma maior inclusão, equidade e transparência. Ao envolver os cidadãos de forma ativa e significativa nos processos decisórios, esta abordagem contribui para a construção de políticas de saúde mais democráticas, responsivas e centradas nas necessidades e direitos dos cidadãos, fortalecendo assim o sistema de saúde e a democracia como um todo (Dubow, 2017).

### 6.3. DIREITO À SAÚDE

O direito à saúde é universalmente reconhecido como um dos pilares fundamentais dos direitos humanos, consagrado em diversos documentos legais e tratados internacionais, incluindo a Declaração Universal dos Direitos Humanos, o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Morais; Teixeira, 2021).

Este direito inalienável implica que todas as pessoas têm o direito de desfrutar do mais alto padrão possível de saúde física e mental, sem discriminação de qualquer tipo. Isso significa que o acesso aos serviços de saúde, à prevenção de doenças e à promoção da saúde deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sua condição socioeconômica, raça, etnia, gênero, idade ou qualquer outra característica (Silva; Novais; Zucchi, 2021).

Os Estados detêm a responsabilidade primária de assegurar o direito à saúde de seus cidadãos. Isso vai além do acesso equitativo e universal aos serviços de saúde, englobando a criação de condições sociais, econômicas e ambientais que promovam a saúde e o bem-estar da população. Essas condições incluem medidas como o fornecimento de água potável, saneamento básico, nutrição adequada, habitação segura e educação em saúde. Nesse contexto, o direito à saúde tem implicações significativas para a formulação

e implementação de políticas de saúde, fundamentando a exigência de participação social na tomada de decisões sobre políticas de saúde (Morais; Teixeira, 2021).

A participação social na saúde é vista como um meio de garantir o respeito aos direitos das pessoas e de promover a saúde como um bem comum. O envolvimento ativo dos indivíduos no processo de tomada de decisão é crucial para o sucesso das estratégias de saúde, permitindo que as políticas respondam melhor às necessidades e preocupações únicas das comunidades, promovam a relevância cultural e efetivamente promovam a saúde pública e a prevenção de doenças (Almeida; Santos; Lima; Cabral; Lemos; Bousquat, 2022).

O princípio do direito à saúde serve como um guia fundamental para a política de saúde, tanto a nível nacional quanto internacional. Ele exige que os Estados priorizem o acesso equitativo e universal aos serviços de saúde, ao mesmo tempo que promovam um ambiente que favoreça a saúde e o bem-estar de todos os indivíduos (Almeida; Santos; Lima; Cabral; Lemos; Bousquat, 2022). Nesse contexto, a participação social é essencial para defender este direito, garantindo que as políticas de saúde sejam sensíveis às necessidades e preocupações únicas das diferentes populações, conduzindo, em última análise, à promoção eficaz da saúde pública.

A participação social na saúde é essencial para garantir o respeito aos direitos das pessoas e promover a saúde como um bem comum. O envolvimento ativo dos indivíduos no processo de tomada de decisão é fundamental para o sucesso das estratégias de saúde, permitindo que as políticas respondam de forma mais adequada às necessidades e preocupações específicas das comunidades. Esse engajamento promove a relevância cultural das políticas e, de maneira eficaz, contribui para a promoção da saúde pública e a prevenção de doenças (Morais; Teixeira, 2021).

O princípio do direito à saúde funciona como um guia central para a formulação de políticas de saúde, tanto em nível nacional quanto internacional. Ele exige que os Estados priorizem o acesso equitativo e universal aos serviços de saúde, ao mesmo tempo em que promovam um ambiente que favoreça a saúde e o bem-estar de todos os indivíduos. A participação social é, nesse contexto, um mecanismo crucial para defender e implementar esse direito, garantindo que as políticas de saúde sejam sensíveis às necessidades e preocupações únicas das diversas populações (Almeida; Santos; Lima; Cabral; Lemos; Bousquat, 2022).

Consequentemente, a participação social também fortalece a responsabilidade e a transparência na gestão das políticas de saúde. Quando os cidadãos estão envolvidos nos

processos decisórios, há uma maior prestação de contas por parte dos gestores e formuladores de políticas. Isso cria um ciclo de feedback positivo, onde as políticas são constantemente ajustadas e melhoradas com base nas experiências e nas necessidades reais das comunidades (Lisboa, 2016).

Por fim, a inclusão ativa dos indivíduos no planejamento e na execução das políticas de saúde promove a coesão social e a solidariedade. As comunidades se sentem mais empoderadas e responsáveis pelo sucesso das iniciativas de saúde, o que pode levar a uma maior adesão e compromisso com as medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças. Dessa forma, a participação social não é apenas um meio de garantir o direito à saúde, mas também um instrumento poderoso para a construção de uma sociedade mais saudável e equitativa (Dubow, 2017).

#### 6.4. MODELOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM POLÍTICAS DE SAÚDE

A Constituição Federal Brasileira de 1988 marcou um avanço significativo ao enfatizar a participação comunitária como um princípio fundamental no Sistema Único de Saúde (SUS). Esta inclusão ativa da população no desenvolvimento de políticas públicas de saúde foi reconhecida como essencial para a garantia do direito à saúde. A Constituição também valorizou os órgãos populares como instrumentos de monitoramento e fiscalização das ações governamentais, levando em consideração as particularidades e características únicas das diferentes regiões do Brasil (Gomes; Orfão, 2021).

No contexto da saúde brasileira, a participação social é referida como “participação comunitária” e é regulamentada pela Lei nº 8.142/90. Esta legislação foi criada com o objetivo de estabelecer mecanismos efetivos de participação da comunidade na gestão do SUS. A Lei instituiu os Conselhos de Saúde, as Conferências de Saúde e outros órgãos de gestão em todos os níveis de governo, visando facilitar e promover o envolvimento da comunidade nos processos de tomada de decisão relacionados à saúde (Gomes; Orfão, 2021).

A criação desses espaços de participação, como os Conselhos e Conferências de Saúde, visa proporcionar uma oportunidade para os atores sociais historicamente marginalizados participarem ativamente dos processos de formulação, implementação, monitoramento e avaliação das políticas de saúde. Estes espaços permitem que a população tenha um impacto significativo na definição das prioridades de saúde, na

alocação de recursos e na qualidade dos serviços de saúde oferecidos à comunidade (Costa; Chagas; Roso, 2023).

Por conseguinte, os modelos de participação social em políticas de saúde no Brasil são fundamentais para fortalecer a democracia, promover a equidade e a justiça social e garantir que as políticas de saúde sejam sensíveis às necessidades e realidades das diferentes comunidades. Através desses mecanismos de participação, busca-se construir um sistema de saúde mais inclusivo, transparente, responsável e eficaz, que possa atender às demandas e expectativas da população de forma mais adequada e equitativa (Mitros, 2023).

A criação desses espaços de participação, como os Conselhos e Conferências de Saúde, tem o objetivo de proporcionar uma oportunidade para que atores sociais historicamente marginalizados participem ativamente dos processos de formulação, implementação, monitoramento e avaliação das políticas de saúde. Esses espaços permitem que a população tenha um impacto significativo na definição das prioridades de saúde, na alocação de recursos e na qualidade dos serviços de saúde oferecidos à comunidade (Costa; Chagas; Roso, 2023).

Portanto, os modelos de participação social em políticas de saúde no Brasil são fundamentais para fortalecer a democracia, promover a equidade e a justiça social, e garantir que as políticas de saúde sejam sensíveis às necessidades e realidades das diferentes comunidades. Através desses mecanismos de participação, busca-se construir um sistema de saúde mais inclusivo, transparente, responsável e eficaz, que possa atender às demandas e expectativas da população de forma mais adequada e equitativa (Mitros, 2023).

Em suma, a participação comunitária, tal como estabelecida pela Constituição de 1988 e regulamentada pela Lei nº 8.142/90, é um componente vital para a democratização do SUS. Ao permitir que a população participe ativamente na formulação e implementação das políticas de saúde, esses mecanismos não apenas promovem uma maior justiça social, mas também asseguram que as políticas de saúde sejam mais responsivas e adaptadas às necessidades diversas das comunidades brasileiras (Gomes; Orfão, 2021).

## 6.5. MODELOS CONSULTIVO

No modelo consultivo de participação social em saúde, as autoridades consultam os cidadãos ou grupos representativos sobre questões específicas de saúde, mas a tomada final de decisão permanece nas mãos dos gestores de saúde. Nesse modelo, a participação dos cidadãos é limitada a fornecer opiniões ou contribuições para questões específicas, sem ter influência direta sobre as decisões finais. Este modelo é comumente utilizado em sistemas onde há uma tradição de centralização do poder e pouca abertura para a participação dos cidadãos. As autoridades podem optar por consultar grupos representativos da sociedade civil, como conselhos de saúde ou organizações não governamentais, para obter insights ou perspectivas adicionais sobre questões de saúde específicas. Entretanto, a decisão final permanece nas mãos dos gestores de saúde, que podem ou não levar em consideração as opiniões ou recomendações dos consultados (Brasil, 2018).

Embora o modelo consultivo possa oferecer uma forma de inclusão limitada, ele pode não ser suficiente para garantir uma participação efetiva e significativa dos cidadãos nas políticas e práticas de saúde. Isso porque os cidadãos podem se sentir desencorajados a participar ativamente se perceberem que suas opiniões não são levadas a sério ou que não têm influência real sobre as decisões tomadas. A falta de influência direta dos cidadãos na tomada de decisão pode resultar em desconfiança e descrédito nas instituições de saúde e nos processos democráticos, minando os esforços para promover uma participação social genuína e efetiva (Mitros, 2023).

É importante reconhecer as limitações do modelo consultivo e buscar formas de ampliar e fortalecer a participação dos cidadãos nas políticas e práticas de saúde. A inclusão dos cidadãos na tomada de decisão é essencial para garantir que as políticas de saúde sejam sensíveis às necessidades e realidades das comunidades, promovendo a equidade, a transparência e a responsabilidade na gestão da saúde pública. Para isso, é necessário promover mecanismos de participação mais robustos e inclusivos, que permitam uma maior influência dos cidadãos nas decisões que afetam suas vidas e bem-estar (Mitros, 2023).

## 6.6. MODELO COLABORATIVO

O modelo de autogestão em participação social em saúde representa uma abordagem inovadora e transformadora que vai além da simples consulta e colaboração entre autoridades de saúde e comunidade. Neste modelo, há uma transferência significativa de poder de decisão e responsabilidade para os membros da comunidade ou grupos específicos. Os próprios membros da comunidade assumem a liderança na definição de suas prioridades de saúde, no planejamento e na implementação de intervenções. As autoridades de saúde atuam como facilitadores ou parceiros de apoio, fornecendo recursos, orientação técnica e assistência conforme necessário, mas a tomada de decisão e a implementação das intervenções são lideradas pela comunidade (Brasil, 2018).

Este modelo de autogestão é mais comumente encontrado em iniciativas de saúde comunitária e programas de desenvolvimento local, onde a participação ativa e o envolvimento direto da comunidade são considerados fundamentais para o sucesso das intervenções em saúde. Ele reconhece e valoriza o conhecimento local, os recursos e a capacidade da comunidade para identificar suas próprias necessidades de saúde e buscar soluções de forma sustentável. A autogestão promove a autonomia, a capacitação e o senso de responsabilidade entre os membros da comunidade, proporcionando uma abordagem mais holística e centrada na pessoa para a promoção da saúde (Brasil, 2018).

Ao capacitar as comunidades a assumirem o controle de sua própria saúde e bem-estar, o modelo de autogestão busca criar um senso de propriedade e investimento na melhoria da saúde de todos os seus membros. Ele promove uma maior consciência coletiva sobre os determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde, incentivando a colaboração, a solidariedade e a ação comunitária para enfrentar os desafios de saúde locais. Além disso, ao fortalecer a capacidade da comunidade para promover sua própria saúde de forma sustentável, a autogestão contribui para a redução das desigualdades em saúde e para a promoção de uma saúde mais equitativa e inclusiva (Bitencourt; Conte; Nascimento, 2022).

## 7. DISCUSSÃO

A democracia participativa representa uma evolução significativa na compreensão do papel dos cidadãos na governança, especialmente no contexto da saúde. Essa abordagem transcende o simples ato de votar, enfatizando a participação ativa dos indivíduos nos processos decisórios. Ao buscar ampliar a inclusão e permitir que as pessoas influenciem diretamente as políticas que impactam suas vidas, a democracia participativa fortalece a legitimidade das decisões e contribui para a construção de políticas públicas mais eficazes e centradas nas necessidades dos cidadãos.

A participação dos cidadãos na saúde pode se manifestar através de diversos mecanismos, como consultas públicas, conselhos e comitês. Esses espaços visam aumentar o acesso à informação e capacitar os cidadãos para que suas vozes sejam ouvidas nas decisões que afetam sua saúde. Um dos princípios fundamentais dessa abordagem é a equidade, que garante que todas as vozes, especialmente de grupos marginalizados, sejam consideradas. Além disso, a transparência é essencial, pois processos abertos e acessíveis permitem que os cidadãos acompanhem e compreendam as decisões tomadas.

Os impactos da democracia participativa na saúde são significativos, pois redefinem as relações entre o Estado, a sociedade e os sistemas de saúde. Essa transformação contribui para a criação de um sistema de saúde mais responsivo e equitativo, que atenda às necessidades da população. O direito à saúde, reconhecido como um dos pilares dos direitos humanos, exige que os Estados garantam acesso equitativo aos serviços de saúde e criem condições que promovam o bem-estar da população.

Os modelos de participação social variam, sendo o modelo consultivo aquele em que os cidadãos são consultados, mas a decisão final permanece com os gestores de saúde. Esse modelo pode limitar a influência real dos cidadãos, gerando desconfiança nas instituições. Em contraste, o modelo colaborativo, que promove a autogestão, permite que as comunidades definam suas prioridades de saúde e implementem soluções, promovendo autonomia e reduzindo desigualdades.

Dessa forma, a democracia participativa na saúde representa um avanço importante para uma governança mais justa e equitativa. A inclusão, a equidade e a transparência são pilares fundamentais que não apenas melhoram a eficácia das políticas de saúde, mas também fortalecem a democracia como um todo. A participação ativa dos cidadãos é

essencial para garantir que as políticas de saúde sejam sensíveis às suas necessidades, promovendo um sistema mais inclusivo e responsável.

## 8. CONCLUSÃO

A participação ativa das comunidades nos sistemas de saúde é essencial para a concretização da saúde e a promoção da justiça nos cuidados de saúde. Este envolvimento é crucial em todas as etapas das políticas de saúde pública, desde a definição até a avaliação. No entanto, muitas vezes, essa participação e o controle social são limitados devido ao acesso restrito à informação, interesses conflitantes e falta de conscientização da população sobre seus direitos e capacidade de exigir mudanças.

Em mesmo sentido, para melhorar a eficácia do controle social sobre as políticas públicas de saúde, é necessário promover a rotação de liderança nas organizações civis e conselhos de saúde. Além disso, fornecer aconselhamento técnico independente aos participantes e expandir a capacidade de monitoramento do desempenho das políticas pelos atores sociais pode fortalecer a participação da comunidade. Iniciativas educativas contínuas em saúde podem capacitar os indivíduos envolvidos no controle social, permitindo que expressem suas necessidades e aspirações de forma mais eficaz.

Assim, é crucial entender que a participação social não acontece espontaneamente e requer ações complementares, como a erradicação do analfabetismo e a incorporação de conceitos de democracia e cidadania nos currículos educativos. A formação em liderança e capacitação dos jovens também são fundamentais para fortalecer a participação da comunidade e contribuir para o desenvolvimento político. Como também reconhecer a saúde como um direito fundamental é essencial para promover uma participação mais eficaz e significativa da comunidade nos sistemas de saúde. Embora a participação institucionalizada seja importante, ela pode não produzir os resultados ótimos desejados quando comparada à participação baseada em construções sociais e movimentos populares politizados.

A participação social em saúde emerge como um campo crucial e complexo, revelando uma variedade de temas e abordagens. Ao analisar a literatura e os dados coletados, fica evidente que, apesar da diversidade de modelos de participação social em saúde, há um consenso crescente sobre a importância de envolver os cidadãos nos processos decisórios relacionados à saúde. Este consenso se reflete em políticas e programas globais que buscam promover uma participação mais inclusiva e significativa.

O estudo contribui significativamente para o campo ao destacar a eficácia de certos modelos de participação, bem como os desafios e oportunidades associados à sua

implementação prática. Identifica-se a necessidade de mais pesquisas para preencher estudos que permitam conhecimentos importantes, especialmente em relação aos impactos da participação social na equidade e qualidade dos serviços de saúde. Estas descobertas podem orientar políticas e práticas para melhorar a participação dos cidadãos e a eficácia dos sistemas de saúde.

No entanto, é crucial reconhecer as limitações deste estudo. Embora tenham sido feitos esforços para garantir a validade e a confiabilidade, algumas questões podem ter sido sub ou superestimadas devido às limitações metodológicas. Além disso, a amostra do estudo pode não representar totalmente todas as perspectivas e contextos relacionados à participação social em saúde. Em suma, este estudo oferece uma visão abrangente e crítica da participação social em saúde, destacando tanto suas promessas quanto seus desafios. As conclusões deste estudo podem servir como um ponto de partida valioso para futuras pesquisas e para o desenvolvimento de políticas e práticas que promovam uma participação mais eficaz e inclusiva dos cidadãos nos sistemas de saúde.

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, P. F.; Santos, A. M.; Lima, L. D.; Cabral, L. M. S.; Lemos, M. De L. L.; Bousquat, A. E. M. [Interfederative Health Consortium in the State of Bahia, Brazil: implementation, management mechanism, and sustainability of the organizational arrangement in the Brazilian Unified National Health System]. **Cad Saude Publica**, 38(9): e00028922, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-36169512>. Acesso em: 30/01/2024.

Conselho Nacional de Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma**. 2019. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimasnoticiasncns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em: 12/02/2024.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **E-SUS Atenção Básica: Manual de uso do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC - Versão 3.1**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual\\_PEc\\_3\\_1.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual_PEc_3_1.pdf). Acesso em: 05/03/2024.

Brasil. Informação, S. P. (Cidade) S. Da S. C. De E. E. **Saúde em dados**. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1380812>. Acesso em: 10/03/2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, 2011. **Diário Oficial da União**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: 30/01/2024.

Brasil. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS : Participa SUS. **Economia.gov.br**, 2009. Disponível em: [https://bibliotecadigital.economia.gov.br/bitstream/123456789/388/1/politica\\_estrategica\\_participasus\\_2ed.pdf](https://bibliotecadigital.economia.gov.br/bitstream/123456789/388/1/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf). Acesso em: 30/01/2024.

Bulgarelli, A. F. Living, collective and political organisms for construction of the attributes of the National Oral Health Policy. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 69, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1340569>. Acesso em: 12/02/2024.

Cardoso, A. C. et al. Interface Regionalização e Controle Social numa Macrorregião de Saúde. **Saúde em Redes**, v. 8, n. 2, p. 161–180, 11 set. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1400752>. Acesso em: 12/02/2024.

Costa, A. M.; Lionço, T. Democracia e gestão participativa: uma estratégia para a equidade em saúde? **Saúde e Sociedade**, v. 15, n. 2, p. 47–55, ago. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/dRxDdCthLrSL3cbsmCP6thp/?lang=pt>. Acesso em: 12/02/2024.

Costa, D. F. C. Da; Roso, A.; Chagas, L. Participação Social e Saúde Mental: entre silenciamentos, silêncios e protagonismos. **Revista Polis e Psique**, v. 13, n. 1, p. 98–120,

7 ago. 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1517546>. Acesso em: 15/02/2024.

Dubow, C. et al. Participação Social na Implementação das Políticas Públicas de Saúde: uma revisão crítico reflexiva. **Saúde & Transformação Social / Health & Social Change**, v. 8, n. 2, p. 103–111, 2017. Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/3711>. Acesso em: 19/02/2024.

Engstrom, E. M.; Silva, V. C. E. Gestão participativa na Atenção Primária à Saúde: ensaio sobre experiência em território urbano vulnerável. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 120–130, 27 fev. 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1424535>. Acesso em: 05/03/2024.

Gomes, J. F. De F.; Orfão, N. H. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 131, p. 1199–1213, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/mnGCSGkFNYjRshXhxGMk95m/>. Acesso em: 05/03/2024.

Lima, L. D. De et al. 2016: um ano de perplexidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 12, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2016.v32n12/eED011216/>. Acesso em: 10/03/2024.

Lisboa, E. A. et al. Conselhos locais de saúde: caminhos e (des)caminhos da participação social. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 3, p. 679–698, 15 ago. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/MFKDT56VRcc4xZ6Cv7hpGzS/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 20/03/2024.

Martins, C. et al. Análise da Política de Atenção Integral à Pessoa com Deficiência em uma capital da Região Nordeste do Brasil. **Physis**, v. 33, 1 jan. 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1440736>. Acesso em: 20/03/2024.

Mitros, V. M. Da S. et al. Mudanças na Política de Atenção Básica à Saúde: consensos e contestações em espaços deliberativos do SUS. **Saúde em Debate**, v. 47, p. 444–461, 15 set. 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1515582>. Acesso em: 26/03/2024.

Morais, A. S. De; Teixeira, C. F. Posicionamento dos representantes dos usuários no Conselho Estadual de Saúde da Bahia diante do agravamento do subfinanciamento do SUS em 2016-2018. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 1, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1290067>. Acesso em: 26/03/2024.

Nascimento, C. F. Do; Bitencourt, R. R.; Conte, L. N. C. **O Financiamento do SUS: uma luta do controle social**. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1377860>. Acesso em: 26/03/2024.

Pedrosa, J. I. Dos S. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re) conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/b4vyq3gCDv3VT5BgKRvVYQD/>. Acesso em: 04/04/2024.

Ribeiro, K. S. Q. S. et al. Os grupos condutores na governança e implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, p. e320315, 24 out. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1406240>. Acesso em: 04/04/2024.

Silva, B.; Lima, I. M. S. O. Análise política da atuação do Conselho Nacional de Saúde na construção da política de saúde no Brasil no período de 2014-2017. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1360500>. Acesso em: 14/04/2024.

Silva, R. De C. C. Da; Novais, M. A. P. De; Zucchi, P. Social participation: a look at the representativeness of health councils in Brazil, from Resolution 453/2012. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 2, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1287553>. Acesso em: 06/04/2024.