



DESAFIOS NO PROTAGONISMO SOCIAL DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA MANUTENÇÃO DA REDE E DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

Bianca Souza Bacelar lima¹

Jenifen Miranda Vilas Boas²

Eliana do Sacramento de Almeida³

Silvana Gomes Nunes Piva⁴

Ariela Dias de Freitas Oliveira⁵

1 Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia- UNEB.

2 Doutoranda em Saúde Pública – Universidad Ciencias Empresariales e Sociales (UCES). Especialista em Saúde da Família com ênfase em linhas de cuidado. Especialista em Gestão em Saúde Pública. Mestre em Saúde Coletiva (Universidade Estadual de Feira de Santana). Professora Substituta da UNEB.

3 Mestrado em Educação e Diversidade pela Universidade de Estado da Bahia (UNEB). Especialização em Saúde Pública com Ênfase em PSF e em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem pela Escola Nacional de Saúde Pública (2005). Professora Auxiliar da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

4 Doutoranda em Saúde Pública – Universidad Ciencias Empresariales e Sociales (UCES). Mestre em Gestão e Tecnologia Aplicada à Educação (GESTEC/UNEB). Graduação em enfermagem pela Universidade Católica do Salvador (2000). Professora Assistente da Universidade Estadual da Bahia (UNEB/Campus VII Senhor do Bonfim/ Colegiado de Enfermagem).

5 Mestre pelo Programa Interdisciplinar de Pós-Graduação em Extensão Rural pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF (2019) com foco na gestante agricultora; Enfermeira Obstetra pelo Centro Universitário Internacional - UNINTER (2012); Graduada em Enfermagem pela UNIVASF (2010).

Por considerar a relevância da participação popular no controle e execução das políticas públicas de saúde, emerge a necessidade de refletir sobre os desafios do protagonismo social dos usuários de serviços de saúde na construção e na manutenção da rede SUS. O protagonismo social é essencial frente à análise e ações promovidas no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS), pois a partir da atuação dos usuários é possível manter a rede de Saúde coerente com as necessidades da população. A participação da sociedade nos conselhos de saúde, nos serviços e na co-gestão, promove a democratização da gestão, e permite a intervenção popular na formulação de estratégias e controle da execução de políticas públicas. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa na literatura brasileira com abordagem qualitativa, em 12 artigos. Após a aplicação dos filtros selecionados, foram obtidos 263 estudos como resultado. Discussão: Evidenciou-se a relevância do controle social para a construção de uma gestão mais transparente e efetiva. Entretanto, muitos entraves precisam ser superados, dentre eles: a falta de educação permanente em saúde para a população e para os conselheiros, desconhecimento dos direitos dos usuários, falta de transparência nos debates tornando-os ineficazes e a falta de diálogo entre os representantes e as diversas instâncias.

Palavras - chaves: Controle social, Sistema Único de Saúde, conselhos de saúde e conferências de saúde.

Considering the relevance of popular participation in the control and execution of public health policies, the need to reflect on the challenges of the social role of health service users in the construction and maintenance of the SUS network emerges. Social protagonism is essential in view of the analysis and actions promoted within the scope of the Unified Health System (SUS), because from the performance of users it is possible to maintain the health network consistent with the needs of the population. The participation of society in health councils, services and co-management, promotes the democratization of management, and allows popular intervention in the formulation of strategies and control of the execution of public policies. Therefore, an integrative review was performed in the Brazilian literature with qualitative approach, in 12 articles. After applying the selected filters, 263 studies were obtained as a result. Discussion: The relevance of social control for the construction of a more transparent and effective management was evidenced. However, many obstacles need to be overcome, including: the lack of permanent health education for the population and the counselors, lack of awareness of users' rights, lack of transparency in the debate making them ineffective, and lack of dialogue between representatives and the various instances.

Keywords: Social control, Unified Health System, health councils and health conferences.

Considerando la relevancia de la participación popular en el control y la ejecución de las políticas de salud pública, surge la necesidad de reflexionar sobre los desafíos del papel social de los usuarios de servicios de salud en la construcción y mantenimiento de la red del SUS. El protagonismo social es esencial en vista del análisis y las acciones promovidas dentro del alcance del Sistema Único de Salud (SUS), porque desde el desempeño de los usuarios es posible mantener la red de salud consistente con las necesidades de la población. La participación de la sociedad en los consejos de salud, servicios y cogestión, promueve la democratización de la gestión y permite la intervención popular en la formulación de estrategias y el control de la ejecución de políticas públicas. Por lo tanto, se realizó una revisión integradora en la literatura brasileña con enfoque cualitativo, en 12 artículos. Después de aplicar los filtros seleccionados, se obtuvieron 263 estudios como resultado. Discusión: se evidenció la relevancia del control social para la construcción de una gestión más transparente y efectiva. Sin embargo, deben superarse muchos obstáculos, entre ellos: la falta de educación sanitaria permanente para la población y los asesores, la falta de conciencia de los derechos de los usuarios, la falta de transparencia en el debate que los hace ineficaces y la falta de diálogo entre los representantes y Las diversas instancias.

Palabras clave: Control social, Sistema Único de Salud, consejos de salud y conferencias de salud.

1. INTRODUÇÃO

Como resultado de embates populares, o Sistema Único de Saúde (SUS) surge como conquista de um longo processo de acúmulo de lutas que pelo menos desde a metade dos anos 1970, veio envolvendo inúmeros grupos sociais, entre os quais domésticas, trabalhadores da saúde e sindicalistas, estudantes, docentes e pesquisadores, gestores públicos e militantes dos mais diversos movimentos sociais, que se constituíram no mesmo período. (PALMA, 2013).

No Brasil, a saúde foi estabelecida constitucionalmente como um direito de todos e um dever do Estado. Esse direito é fruto de um processo de lutas pela redemocratização, ocorrido no País após longo período ditatorial e da atuação do movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que resultaram na instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), na Constituição Federal de 1988, também chamada de Constituição Cidadã (PAIM et Al, 2011).

Dentre os princípios e diretrizes que o regem, destacam-se: 1) A Universalidade do acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, 2) Integralidade da assistência que é entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, 3) A equidade que consiste em oferecer maior atenção aos mais necessitados a partir de políticas públicas, objetivando a justiça social, 4) A preservação da autonomia na defesa da sua integridade física e moral, igualdade da assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios, 5) direito a informação sobre sua saúde e 6) participação da comunidade onde a população de forma democrática participa dos processos decisórios, por meio da

fiscalização e desenvolvimento das políticas de saúde (BRASIL, 1990).

É seguindo nesse pressuposto que a Lei Orgânica da Saúde - Lei 8.080/90 - dispõe em seu artigo 7º que a participação da comunidade é um dos princípios que compõe o Sistema Único de Saúde. Porém, é na - Lei 8.142/90 que Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), que fica assegurado a participação dos usuários de forma paritária em relação aos demais representantes de outros segmentos, nas conferências e conselhos de saúde (BRASIL, 1990).

Na visão de Oliveira (2018), um indivíduo participativo assume posicionamentos e decisões, manifesta seus desejos acerca dos aspectos políticos e públicos, consome, produz e se apresenta como intermediário em relações sociais e luta por suas crenças ultrapassando barreiras históricas e sociais. Segundo Farias e Varela (2017) diante disso, é preciso que o indivíduo protagonista deixe de lado ideias conservadoras e estáticas para que possa compreender melhor as demandas de um grupo, tendo consciência do seu papel e responsabilidades perante a sociedade, incentivando o respeito diante da diversidade cultural e étnica.

Tal protagonismo pode ser visualizado diariamente em diferentes segmentos, e garantidos constitucionalmente nos Conselhos e Conferências de Saúde, que se caracterizam como os principais espaços para o exercício da participação e do controle social sobre a implementação das políticas de saúde em todas as esferas governamentais (BRASIL, 2009). Trazendo uma reflexão acerca dos espaços onde o protagonismo social se faça presente, Escorel e Arouca (2016) induzem uma reflexão da participação popular de

forma institucionalizada e defendem um canal complementar aos tradicionais com outras estratégias para o envolvimento da comunidade, seja ela direta, representativa, em conselhos, manifestações, campanhas, redes e ruas.

Como conceitua o Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS (2013), As conferências são espaços democráticos amplos para discussão e articulação de propostas e estratégias de organização coletiva, reunindo governo e sociedade civil organizada para debater, articular e decidir as prioridades nas políticas públicas, além de se caracterizar como um espaço de troca de experiências. As conferências são de instâncias municipal, estadual e federal. A partir da sua realização, pode-se estabelecer um pacto para se alcançar as metas e prioridades decididas. O Pacto pela Saúde é um instrumento que vai produzir mudanças significativas nas normativas do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como “finalidade a qualificação da gestão pública do SUS, buscando maior efetividade, eficiência e qualidade de suas respostas” (CONASS, 2006).

As reuniões de conferência de saúde acontecem a cada quatro anos com vários segmentos sociais, onde a situação da saúde é avaliada e a partir disso, são propostas diretrizes para a criação de políticas de saúde em diversas instâncias. Ressalta que “as conferências de saúde e os conselhos de saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovados pelo respectivo Conselho”. (BRASIL 1990).

Diferente das conferências, os conselhos de saúde tem caráter permanente e deliberativo que atua na formulação de

estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões são homologadas pelo chefe do poder constituído em cada esfera do governo, sendo sua organização e normas de funcionamento definidas em regime próprio, aprovadas pelo respectivo conselho (BRASIL 1990). É competência dos conselhos de saúde atuar na formulação e controle das políticas de públicas; estabelecer estratégias; traçar diretrizes; estimular a participação comunitária; estabelecer critérios para a implantação de unidades de saúde; propor critérios para a programação orçamentária, fiscalizar os recursos financeiros e outros (CONSELHO DE SAÚDE, 2006).

Na Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, fica assegurado à composição dos conselhos de saúde em cada esfera do governo, constituído por representantes de usuários dos serviços de saúde (50% dos membros), de trabalhadores da área (25%) e de prestadores de serviços públicos e gestores (25%) objetivando a manutenção do equilíbrio nos interesses envolvidos (BRASIL, 1990).

Como afirma Oliveira e Pinheiro (2010) e Muller; Neto e Artmann (2014), o caráter deliberativo dos Conselhos de Saúde imprime a ideia de “participação comunitária” adotada na lei. Estes dispositivos legais asseguram, portanto, o exercício do “controle social”, entretanto, esse arcabouço constitucional e um conjunto de portarias e resoluções que regulamentam a atuação dos Conselhos, não se constituem em garantias de fato do efetivo exercício do controle social na gestão do SUS.

Dessa maneira, segundo Stotz, (2005), apesar da indiscutível importância do controle social para a construção de um sistema de

saúde mais democrático e transparente, implantar um método de construção de conselho com negociação e ampla participação social tem se tornado desafiador, requerendo o permanente estímulo da atuação dos cidadãos no processo de tomada de decisão e de controle. Um dos aspectos que dificultam a participação da população na prática cotidiana dos serviços de saúde é o desconhecimento sobre os seus direitos e deveres assegurados na constituição.

Levando em consideração a existência de problemas e fragilidades no protagonismo social e participação social nas instancias do SUS e por considerar o protagonismo social e a participação popular, mecanismos essenciais no controle de políticas públicas, em meio a atual conjuntura de saúde brasileira, o tema deve ser tratado como relevante, pois são diversos os desafios enfrentados para que, de fato, essa participação seja ativa e reflita em resultados positivos, que tragam benefícios coletivos a população brasileira. Assim é emergente a ampliação e discussão e disseminação de informações acerca da temática, visando maior entendimento e conscientização da população sobre o assunto. Dessa forma, esse trabalho tem como objetivo principal refletir sobre os desafios do protagonismo social dos usuários de serviços de saúde na construção e na manutenção da rede SUS e como objetivos específicos, identificar as fragilidades da gestão participativa para que favoreça o aprimoramento das ações de controle social.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata - se de uma de revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa em base de dados brasileira. Tal método caracteriza-se

por suprimir dúvidas a partir de pesquisas em documentos, permitindo ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Isso implica no esclarecimento das pressuposições teóricas que fundamentam a pesquisa e das contribuições proporcionadas por estudos já realizados (GIL, 2010). Abrange toda bibliografia tornada pública em relação ao tema de estudo, como livros, revistas, teses, dissertações, anais de eventos científicos, disponíveis por meio eletrônico e impresso (GIL, 2010; MARCONI; LAKATOS, 2010).

A revisão integrativa consiste no cumprimento das etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de elegibilidade; identificação dos estudos nas bases científicas; avaliação dos estudos selecionados e análise crítica; categorização dos estudos; avaliação e interpretação dos resultados e apresentação dos dados na estrutura da revisão integrativa (BOTELHO, CUNHA e MACEDO 2011). Desta forma, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais os desafios no protagonismo social e participação social de usuários na manutenção do Sistema Único de Saúde?

As pesquisas foram realizadas em bancos de dados eletrônicos, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Repositório do Instituto de saúde coletiva (ISC), entre os meses de junho e agosto de 2019. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos/Teses/dissertação, com data de publicação entre os anos de 2009 a 2019, escritos nos idiomas português, inglês e espanhol, tendo País/ Região como assunto: Brasil, e que tenha como temática principal Saúde Pública, Sistema Único de Saúde e controle social. Os critérios de exclusão foram: Artigos em duplicata. As palavras chaves que

nortearam para obtenção de material foram: “Controle social”, “ SUS”, “conselhos de saúde” e “conferências de saúde”, além do operador booleano AND na combinação das mesmas.

A busca às bases de dados contempla a procura pela segurança, confiabilidade e fidedignidade das publicações. No geral, foram encontrados 802 (artigos científicos, dissertações e teses). Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, na Biblioteca Virtual de Saúde foram encontrados 24 estudos, na base de dados Scielo, 144 publicações, e na pesquisa no banco de dados do ISC, foram obtidos 95 resultados.

A avaliação e seleção dos artigos/dissertação/teses, ocorreram mediante a leitura minuciosa do título e resumo. Após a identificação da relação do tema com o objetivo e com a pergunta de pesquisa foram selecionadas 6 publicações da base de dados Scielo, 4 publicações da base de dados BVS e 2 publicações no repositório institucional da Universidade Federal da Bahia (UFBA)- Instituto de Saúde Coletiva (ISC), totalizando 12 artigos científicos para extração de evidências e aprofundamento desse estudo. A tabela 01 apresenta com maior especificação a busca e o total de publicações utilizadas.

Tabela 01. Distribuição dos estudos segundo os descritores controlados.

Bases de dados	Descritores controlados	Nº de publicações obtidas	Publicações excluídas	Publicações selecionadas para leitura	Publicações Inclusas
BVS ¹	Conselhos de saúde AND conferências de saúde.	404	380	24	04
RI-UFBA-ISC ²	Controle social AND conselhos de saúde.	192	172	20	02
SCIELO ³	Controle social AND sistema único de saúde.	206	62	28	06

Fonte: 1. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), 2. Scientific Electronic Library Online (SCIELO); 3. Repositório Institucional Universidade Federal da Bahia (UFBA)- Instituto de Saúde Coletiva (ISC).

O quadro 01 apresenta as publicações incluídas neste estudo e demonstra as diversas discussões pertinentes ao tema central que buscou possibilitar a análise e a reflexão, no que tange ao Protagonismo social e participação popular no Sistema Único de Saúde, enfocando seus principais desafios, nos espaços de atuação dos usuários, como por exemplos os conselhos de saúde e as conferencias de saúde. A seguir, encontram-se os dados relativos a autor/ano, título do artigo, objetivos e principais resultados do estudo.

Quadro 01. Resultados dos estudos

- Caracterização dos artigos analisados, segundo autor e ano de publicação, título, objetivo principal e principais resultados.

AUTOR/ ANO DA PUBLICAÇÃO	TÍTULO DA PUBLICAÇÃO	OBJETIVO PRINCIPAL	RESULTADOS
ROLIM, L.B; CRUZ, R. S. B. L. C; SAMPAIO, K. J. A. J, 2013.	Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa.	Realizar uma análise deste modelo de participação popular e controle social no SUS, bem como favorecer reflexões aos atores envolvidos neste cenário, através de uma pesquisa narrativa baseada em publicações relevantes produzidas no Brasil nos últimos 11 anos.	O estudo revela que a Constituição Federativa de 1988 consagrou e assegurou a ideia da participação da sociedade civil no controle e gestão de políticas públicas. Porém o que se observa atualmente é que esse controle social não é exercido em sua plenitude, tendo como contribuintes a falta de informação e a existência de interesses para que a população não saiba dos seus direitos.
MARTINS, C. S.; SAR- TORI, M. T.;; DIETRICH, H. L. D.; KLEM, F. B.; DALLAG- NOL, C.; ALBUQUER- QUE G.S.C, 2013.	Conhecimento dos usuários, trabalhadores da saúde e gestores sobre conselheiros e conselhos de saúde.	Aferir o grau de conhecimento dos usuários, trabalhadores e gestores de saúde, bem como dos representantes desses segmentos no Conselho Municipal de Saúde do Município de Colombo-PR.	O estudo aponta que os representantes de todos os segmentos que foram entrevistados não tem conhecimento satisfatório a respeito do conselho nem do papel do conselheiro, o que limita a possibilidade de ações.

SABIONE, M.; FERREI- RA, M. A. M.; BRAGA, M. J, ALMEI- DA, F. M.;; 2016.	Contextos In(adequados) para o engajamento cidadão no controle social.	Compreender o contexto dos municípios do estado de Minas Gerais e as características desses espaços de atuação dos cidadãos, visando abranger quais são os aspectos que contribuem para a criação de um ambiente favorável.	O estudo mostra uma disparidade entre os municípios de minas gerais ao potencial engajamento do cidadão no controle social e que os programas já existentes de instância federal que devem ampliar suas ações em âmbito municipal.
CHAVES, L.;; ALVES, A. D.; SOUZA, J.; BARROS, L.; ARAÚJO, P. D.; SILVA, T. P. C, 2016.	Curso "Participação popular, movimentos sociais e direito à saúde": uma experiência de educação popular em Saúde na Bahia a partir do Mobiliza-SUS.	Fortalecer atuação dos movimentos sociais na arena política da saúde, enfocando a participação popular na luta pela saúde enquanto direito.	A realização do curso permitiu aos participantes a identificação do seu protagonismo em suas ações, proporcionando um espaço de reflexão sobre a realidade da saúde e necessidade dos povos, além da discussão de estratégias para incorporação das demandas e necessidades dos coletivos na agenda do estado.
PEREIRA, I. P.; CHAI, C. G.; LOYOLA, C. M. D.; FELIPE, I. M. A.; PACHE- CO, M. A. B.; DIAS, R. S, 2019.	O ministério público e o controle social no sistema único de saúde: uma revisão sistemática.	Construir um panorama da produção acadêmica nacional sobre o tema, visando apreender os resultados encontrados por investigações que se propuseram a analisar e compreender as práticas do Ministério Público para o fortalecimento do controle social exercido pelos Conselhos de Saúde.	O estudo evidenciou que a maioria dos artigos e dissertações aponta para a importância da interface entre os conselhos de saúde e ministério público, sendo o último responsável por contribuir para a efetividade do direito à saúde e fortalecimento do controle social. Os conselhos de saúde já estão consolidados, porém ainda existem dificuldades e desafios para a gestão democrática e transparente.

MIRANDA, A. S.; MO-REIRA, A. E. M. M.; CA-VALCANTE, C. G. C. S.; BEZERRA, F. M.; OLI-VEIRA, J. C.; REZEND, E. R, 2016.	Discursos práticos sobre ocor-rências, processos decisórios e decor-rências de Conferências Municipais de Saúde.	Analisar discursos de participantes de Confe-rências Mu-nicipais de Saúde acerca de tais even-tos, seus processos decisórios e decorrências.	As conferências de saúde como forma de controle social possuem impor-tância não somente no aspecto da atribuição legal de deliberar sobre diretrizes políticas e estratégicas do SUS, mas se caracterizam como espa-ços de encontros, conexões e intera-ções entre diversos atores sociais. As conferências mu-nicipais de saúde são instâncias mais apropriadas para atuação de ativistas de causas.
GUIZARDI, F. L, 2015.	A autocrítica necessária: notas sobre os desafios do controle social na saúde.	Mapear as redes de políti-cas articuladas em torno de sua imple-mentação, bem como a relação que os conselheiros estabeleçam com elas.	O texto releva que os potenciais democrá-ticos dos conselhos e das conferências pre-cisam ser reposicio-nados, pois importa que essas instâncias sejam vistas como espaços de amplifica-ção e socialização de debates.
PEREIRA, I. P.; CHAI, C. G.; DIAS, R. S.; LOYOLA, C. M. D.; PACHE-CO, M. A. B, 2019.	Ministério Público, Conselhos Municipais de Saúde e as práticas do diálogo interinstitucional.	Analisar a atuação do Ministério Público do Maranhão para o fortalecimento do controle social exercido pelos CMS, a partir da articulação interinstitucional, e descrever o perfil dos conselhos e conselheiros municipais de saúde em uma região de saúde naquele estado.	O artigo expõe que é necessário um fortalecimento do vínculo entre o ministério público e o conselho municipal de saúde para que possa se atingir a democratização e efetivação da política de saúde nos municípios da região estudada.

SANTOS, M. A.; NEVES, V. R.; SANNA, M. C, 2014.	Conferências nacionais de saúde e o serviço de ouvidoria no Brasil.	Identificar, descrever e analisar o que os relatórios finais das 10 ^a , 11 ^a , 12 ^a e 13 ^a Conferências Nacionais de Saúde mencio-naram sobre ouvidoria na saúde.	O artigo conclui que os relatórios finais apontam que por meio do controle social a sociedade civil foi envolvida no exercício de reflexão e discussão das proble-máticas. A ouvidoria permite o conheci-mento das necessida-des dos usuários de saúde, possibilitando uma integração com os conselhos de saú-de melhorando a qua-lidade dos serviços, além da fiscalização.
NETO, J. S. M.; ARTMANN, E, 2014.	Discursos sobre o papel e a represen-tatividade de conferências municipais de saúde.	Avaliar a in-fluência e a representação política nas conferências municipais de saúde.	O estudo afirma que as conferências mu-nicipais de saúde são vistas como espaços públicos importantes e efetivos para a pro-moção da cidadania e democracia. Outros discursos questionam sua efetividade na gestão na determina-ção direta das políti-cas e planos municí-pais de saúde.
TRAD, L. A. B.; ESPERIDIÃO, M. A, 2009.	Gestão par-ticipativa e corresponsabilidade em saúde: limites e possibili-dades no âmbito da Estratégia de Saúde da Família.	Investigar os limites e pos-sibilidades da incorporação da gestão participativa ou correspon-sabilização de trabalhadores da saúde, gestores e usuários com o sistema de saúde.	O estudo evidencia que o processo de participação social é bastante incipiente. As ações desenvol-vidas pela equipe de saúde da família no âmbito do controle social não incenti-vam a autonomia ou protagonismo dos sujeitos nos processos relacionados à gestão ou o cuidado em saúde.
DÍAZ, P.; HERNANDO, P. 2014.	Participação cidadã e con-trole social: a experiência do conselho municipal de saúde de salvador – Bahia.	Observar de perto os diver-sos rumos per-corridos por este colegiado de modo que possa compreender as suas ca-racterísticas e observar as suas poten-cialidades e as suas fragi-lidades como espaço de democratiza-ção das ações de saúde.	Este estudo sugere uma mudança na compreensão dos Conselhos de Saúde como organizações paralisadas e com pouca repercussão sócio-política, onde a participação dos representantes dos usuários encontra-se enfraquecida. Se os usuários se relaciona-rem com os gestores públicos, poderão gerar novos caminhos a saúde e exercer uma participação cidadã.

3. DISCUSSÃO

A categorização desse estudo relaciona-se com a questão de pesquisa, fossem excludentes na sua temática e obedece aos critérios de inclusão que foram impostos.

3.1 O PROTAGONISMO SOCIAL/PARTICIPAÇÃO SOCIAL E O DESCONHECIMENTO DOS USUARIOS SOBRE SEUS DIREITOS.

O período dos finais dos anos de 1970 até meados dos anos 1980 ficou conhecido como a redemocratização do Brasil e trouxe à cena pública novos sujeitos sociais, decididos a reivindicar seus direitos. Tais reivindicações foram essenciais para a elaboração da constituição de 1988, que trouxe uma nova visão da cidadania. Essa constituição ficou conhecida como “cidadã”, pois inova no conceito de cidadania e institui novas formas de exercício da mesma. Dentre estes mecanismos destacam-se aqueles que visam assegurar a participação e controle social sobre a Administração Pública, como meios do exercício legal da cidadania (ERICEIRA, 2011).

O protagonismo social está relacionado ao ato de empoderar, que se caracteriza por transformar a si mesmo e aos outros em protagonistas. Exerce certa influência nas decisões que possam auxiliar um indivíduo ou comunidade, transformando também a sua realidade (FARIAS 2015; ABEN 2014). A participação social enquanto processo de afirmação de singularidades possíveis, forjado nos encontros, parcerias, embates e discussões, se dão tanto no cotidiano dos espaços instituídos trabalho em saúde, quanto nos formais, criados para que as pessoas participem levando suas reivindicações e delegando poderes, quanto nos encontros que compõem o dia a dia da vida de um

usuário (COSTA; PAULON 2012).

A partir disso, a problemática do protagonismo insere-se enquanto questão pertinente ao tema do controle social e pode ofertar um precioso instrumento conceitual e metodológico para o enfrentamento dos riscos das cristalizações institucionais, que figuram na complexa trama de impasses a serem superados para a realização dessa fundamental diretriz constitucional de participação no sistema de saúde. Esse tema ganha ainda maior relevância quando se trata deste peculiar usuário do SUS (COSTA; PAULON 2012).

A relevância e efetivação da participação popular nas instâncias de gestão foram identificadas em diversos estudos. “Sendo o controle social uma importante ferramenta de democratização das organizações, busca-se adotar uma série de práticas que efetivem a participação da sociedade na gestão (GUIZARDI et al., 2004). Rolim; Cruz e Sampaio (2013) ressaltam que a sociedade desempenhando o papel no acompanhamento, fiscalização e participação da gestão pública em saúde é de extrema importância, visto que pela primeira vez na história reuniram-se experiências exitosas na área do controle social.

Nesse contexto, de acordo com Lehnhart e Diehl (2019), a participação popular e do poder local é essencial na construção de espaços públicos, especialmente quando focado na ampliação da inclusão social por meio de políticas públicas. Concordando com os autores supracitados, Fedozzi e colaboradores (2012) e Leandro (2015), destacam que a participação individual e coletiva é imprescindível para a manutenção da democracia, tornando horizontalizadas as decisões no âmbito da gestão pública.

Quando essa participação não é efetiva pode acarretar diversas implicações negativas, tais como a falta de fiscalização e controle dos serviços públicos.

No Brasil se reconhece a participação social através da Lei 8.142/90, a qual dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, contudo os estudos apontam que se observa atualmente que esse controle social não é exercido em sua plenitude, tendo como contribuintes a falta de informação e a existência de interesses para que a população não saiba dos seus direitos (ROLIM, 2013).

Assim a existência da regulamentação em lei não é suficiente para que de fato haja protagonismo e participação social, é preciso que este aconteça na prática, entretanto, a sociedade civil ainda não ocupam de forma efetiva esses espaços de participação. (ROLIM, 2013). Através desse discurso, podemos levantar uma das problemáticas que dificulta o engajamento da população diante da gestão em saúde: O desconhecimento dos seus direitos. Como ratifica Schoeller (2003), “A informação é essencial para o saber local e a participação cidadã”. Contudo, a presença da cultura de submissão ainda está arraigada na maioria da população, em consequência o público é tratado como posse de pequenos grupos de privilegiados (ROLIM, 2013).

Um estudo realizado por Souza e Ramalho (2011), que procurou identificar os principais desafios para a participação social, apontaram nesse contexto como resultados a falta de informações acerca do controle social e de conscientização de seus direitos como principal barreira para se atingir a efetivação da participação popular. Essa adversidade também é evidenciada por Conceição (2010) quando afirma que a falta de conhecimento sobre ao que se referem às informações

prestadas, bem como o modo de atuação perante as repartições públicas no intuito de realizar o controle social, faz com que este público não se interesse pelas informações disponibilizadas. Além disso, na participação dos espaços legalmente estabelecidos na lei 8.142/90, a exemplo dos conselhos de saúde, os participantes não tem conhecimento satisfatório a respeito do conselho, nem do papel do conselheiro, o que limita a possibilidade de ações (MARTINS, 2013).

Corroborando com essa afirmativa, um estudo realizado num município ao sul de Santa Catarina relevou que “a falta de informação é como um nó crítico, pois é a partir desta, do diálogo e do pensamento coletivo que esses problemas são discutidos e resolvidos. Não necessariamente há que perpassar um poder de “polícia populacional”, fiscalizando os serviços de saúde. O importante é a conversação com os atores dos processos locais e a pulverização das informações” (SORATO; WITT e FARIA 2010).

Neste sentido, os estudos destacam a importância da gestão participativa para a promoção da saúde, porém, a falta de diálogo entre o serviço de saúde e a comunidade, a ausência de formação e educação continuada, foram as principais barreiras relatadas nos trabalhos pesquisados. Para Cruz et al (2012), a implantação da política de gestão participativa encontrou como problema predominante a falta de diálogo entre os profissionais da saúde, os usuários, os gestores e os diversos segmentos da sociedade.

Outro exemplo que perpassam sobre a interação entre usuários, profissionais e serviços são as ações desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da família (ESF) no âmbito do controle social do Sistema Único de Saúde. Estas, na realidade, não incentivam a

autonomia ou protagonismo dos sujeitos nos processos relacionados à gestão ou o cuidado em saúde (PIRES, 2010).

Desta forma, a participação social se concretizará, quando se permitir que os sujeitos façam parte das decisões que lhes dizem respeito seja nos aspectos políticos, sociais, culturais ou econômicos. Para tanto, como solução para o desconhecimento da população sobre seus direitos, Pedrosa (2008) ratifica a importância de ações de Educação Popular e Saúde para o SUS para fortalecer a participação popular no sistema além de reafirmar seus princípios diante da sociedade, exigir diálogo e transparência do governo e informar os usuários acerca de seus direitos (ALVES, 2013). Em consequência a participação ativa dos usuários dos serviços se dá ao passo que estes reconhecem seus direitos e é capaz de compreender e intervir sobre tais. .

3.2 CONSELHOS E CONFERÊNCIAS DE SAÚDE E O “ENFRAQUECIMENTO” DO PROTAGONISMO SOCIAL.

A Lei n.º 8142/1990 estabeleceu critérios e fundamentos para a realização das conferências de saúde, sendo realizadas as conferências estaduais e municipais, antecedendo a de instância nacional (BRASIL, 1990). Estas devem ocorrer a cada quatro anos, em todas as esferas do governo. Como afirma Júnior (2018), as conferências são grandes eventos cívicos que mobilizam atores sociais e institucionais de todo o país, propondo diretrizes para a formulação de políticas públicas, debates e aprimoramento do sistema nacional de saúde, se caracterizando como espaços de ampliação democrática, inclusão participativa e auscultas de demandas de saúde.

A Resolução n.º 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde descreve que os conselhos têm função deliberativa e atuam na formulação e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros (CNS, 2012). Júnior (2018) descreve que os mesmos são colegiados de caráter permanente e também existentes nos três níveis de governo. Todos os estados e municípios possuem obrigatoriamente um conselho de saúde, para além do Conselho Nacional de Saúde. Essas instâncias participativas fazem parte da estrutura organizacional e administrativa do setor.

O problema do distanciamento entre gestores, conferências e conselhos de saúde gera vários impasses para o SUS e para a saúde da população em geral (CONASS, 2009). Oliveira e Nogueira (2012) consentem com essa afirmativa e reafirmam que o diálogo entre a sociedade civil e os gestores públicos para definição de políticas públicas ainda não conseguiu atingir a excelência para uma melhor atuação, nem por parte da sociedade civil e nem tampouco pelos gestores públicos.

Dentre os diversos obstáculos para se alcançar a efetivação da participação da população diante da gestão do sistema único de Saúde, encontramos o diálogo deficiente entre os diversos segmentos. Este fato pode ser observado através de Cruz et al (2012), que diz que a implantação da política de gestão participativa encontrou como problema predominante a falta de diálogo entre os profissionais da saúde, os usuários, os gestores e os diversos segmentos da sociedade: “As reclamações com maior frequência, decorriam da falta de espaços permanentes de diálogo do serviço com a comunidade [...] algumas das lideranças não enxergavam no conselho uma construção coletiva, entre gestão, trabalhadores e comunidade.”

Em contraponto, Duarte e Machado (2012), quando fala sobre o exercício do Conselho Municipal de Saúde, na cidade de Canindé - CE, em sua pesquisa, não encontra problemas relacionados à comunicação, pelo contrário, “repassam regularmente as informações do Conselho para suas instituições, fato que denota que a atuação do Conselho ressoa nas instituições, categorias e comunidades”. Contudo, Lehnhart e Diehl (2019) salientam que um dos principais desafios à democracia participativa está aquele voltado a garantir e a concretizar a gestão pública municipal como um espaço democrático de diálogo entre governo e cidadão, até porque, o município se apresenta como o ente da federação mais próximo aos indivíduos.

Figueiredo e Santos (2013) afirmam a importância da transparência como meio de fortalecimento da participação social quando expõem que “Uma administração transparente permite a participação do cidadão na gestão e no controle da administração pública e, para que essa expectativa se torne realidade, é essencial que ele tenha capacidade de conhecer e compreender as informações divulgadas”. Alguns estudos afirmam que o maior problema relacionado ao controle social é a “falta de transparência em relação às atas, decisões e os resultados das consultas públicas, além de que qualquer argumento no sentido de tornar as medidas econômicas mais transparentes, passíveis de influência e do controle social é refutado com a naturalização do discurso de que as mesmas são de natureza essencialmente técnica e, portanto, devem ser tomadas por especialistas” (Brasil, 2012).

Evidenciamos outro aspecto que como consequência trás o enfraquecimento desses espaços de participação, tornando-

os deficientes: a falta de conhecimento sobre a função desempenhada nos conselhos de saúde, tanto dos representantes sociais, quanto dos gestores. Como é esclarecido na fala de Chaves e Egry (2012), que afirmam que há uma falta de preparo dos representantes do movimento social para reivindicarem e conquistarem seu direito e autonomia, além da dificuldade dos gestores quanto à compreensão do papel desempenhado como conselheiros na formação de políticas públicas e falta de acompanhamento do uso dos recursos financeiros no setor. Brasil (2011) reafirma que é a partir de uma prática educativa democrática que oferte conhecimento aos conselheiros, que estes possam reconhecer a necessidade de reestruturar seus Conselhos de Saúde, podendo atuar efetivamente na prevenção e promoção da saúde.

Como consequência do desconhecimento das atribuições dos conselheiros de saúde, Tatagiba e Teixeira (2016), apontam que os conselhos decidem sobre temas relacionados à saúde sem debate ou negociação. Desse modo, o aperfeiçoamento dos mecanismos de controle social depende do conhecimento dos conselheiros sobre sua função, podendo alcançar maior qualidade e efetividade desses espaços. Concordando com os autores anteriores, Guizardi (2007) também aponta que os debates não estão sendo aproveitados da melhor maneira, quando ressalta que “[...] a densidade política dos mecanismos de participação social na saúde tem sido esvaziada de diferentes formas: pelo fechamento de sua dinâmica; pela constituição de um processo político auto-referido e pelo fato de que debates cruciais são desviados e silenciados”.

Um estudo de caso realizado com dois conselhos locais de saúde (CLS) na cidade de

Ribeirão Preto (SP) evidenciou que existe uma dificuldade dos conselhos estudados a saírem da invisibilidade, mesmo com bastante tempo de atuação. Os usuários dos serviços, mesmo frequentando grupos de promoção de saúde, estabelecendo vínculos com os profissionais e conselheiros e compreendendo a rotina das unidades de saúde, ignoram a existência dos CLS uma vez que os mesmos dificilmente divulgam informações sobre reuniões ou sobre suas funções e atividades, produzindo, dessa forma, a própria invisibilidade (MIWA; SERAPIONI E VENTURA 2017).

3.3 ESTRATÉGIAS PARA A AMPLIAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL DOS USUÁRIOS NO SUS.

As principais estratégias identificadas como métodos de fortalecimento do engajamento da comunidade mediante a análise dos estudos foram: O vínculo entre o Ministério Público e os Conselhos de saúde, as ouvidorias públicas, o programa Mobiliza-SUS e a educação permanente em saúde.

O Ministério Público, que possui o dever constitucional de defesa da ordem democrática, torna-se o principal instrumento de ligação dos Conselhos Estadual e Municipais de Saúde com os órgãos de controle (MINISTÉRIO PÚBLICO, 2017). De acordo com Lehmann (2013), ele tem o dever de controlar as políticas públicas e os direitos sociais preconizados e garantir o direito à saúde e a participação da comunidade no SUS. Para que isso de fato ocorra, o ministério público precisa garantir o bom funcionamento dos instrumentos de democracia.

Admitindo que a cooperação institucional mais vocacionada para a defesa do direito à saúde é entre o Ministério Público e os conselhos de saúde, tal parceria garante

a participação popular, fortalecimento do controle social e defesa da saúde coletiva, o que explica a relevância da estruturação e interação dessas duas instâncias de controle (PEREIRA et al., 2017). Essa interlocução é feita de maneira que o Ministério público pode participar das reuniões ordinárias, fiscalizar as escolhas dos membros, a infraestrutura física, financeira e administrativa, recomendar a divulgação à comunidade sobre as funções e competências, trabalhos e decisões dos conselheiros e estimular e exigir a capacitação dos conselheiros de saúde (BRASIL, 2012).

O enriquecimento dessa parceria, considerando que o conselho de saúde seja o principal elo do Ministério Público, os autores Oliveira, Ianni e Dallari (2013) concordam com Machado (2006) e afirmam que o Ministério público deve proporcionar uma interlocução cada vez maior entre a gestão dos serviços e os Conselhos de Saúde, com o objetivo de encontrar solução para os problemas de saúde apresentados pelo município. Dessa forma, existem vantagens em ambas às instâncias, quando agem de maneira complementar, uma vez que o Ministério público enriquece a atuação do conselho de saúde e este legitima a ação do ministério público na defesa do direito à saúde, trazendo demandas que têm como conteúdo a realidade social.

A promoção e a estruturação de canais abertos e acessíveis de comunicação com a população e os usuários são fundamentais. Por essa razão, é compromisso dos gestores do SUS a implementação de ouvidorias estruturadas e articuladas entre si, nas três esferas de governo, voltadas à inserção dos cidadãos nos processos de formulação, de acompanhamento, de avaliação e de controle das políticas públicas de saúde (BRASIL, 2017).

As ouvidorias públicas se caracterizam “como instrumento de visibilidade do Estado, espaços democráticos de participação popular e ferramenta de gestão, pautadas nos princípios éticos e constitucionais da administração pública e do Sistema Único de Saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Entretanto, Silva (2013) sinaliza que uma ouvidoria não pode ser confundida com um órgão executivo, não fazendo parte das suas atribuições, a resolução de demandas apresentadas pela sociedade, pois seu papel é intermediar as partes, promovendo a comunicação.

A instituição das ouvidorias nos serviços públicos surge como um meio de ampliação e qualificação da gestão participativa, que possibilita a sociedade o exercício do direito à participação e ao controle da administração pública. A sociedade deve atuar no processo de interlocução entre o cidadão e a administração, objetivando contínua melhoria dos serviços públicos prestados (BRASIL 2012). A 14ª Conferência Nacional de Saúde como evidencia o Ministério da Saúde (2012), recomenda o aprimoramento da qualidade das ouvidorias, sendo obrigatória nos três níveis da federação. Ressalta também a necessidade de proporcionar às ouvidorias apoio financeiro, capacitação e informações a fim de uma efetiva atuação, podendo gerar maior esclarecimento da população e apuração de denúncias.

Considerando que a informação é de sumaimportânciaparafortaleceraparticipação da comunidade, o Mobiliza SUS surge com a proposta de ampliar esse conhecimento. Este se “caracteriza como um movimento que faz parte da Estratégia do Governo da Bahia com o objetivo de qualificar o controle social através da capacitação em saúde, para além dos Conselhos de Saúde. Estimula o cidadão

a reconhecer o seu papel na sociedade, nos espaços de participação social, convidando-o a conhecer melhor o SUS e atuar na defesa deste sistema, como protagonista do processo histórico de construção da saúde pública no estado” (BAHIA, 2011). De acordo com Parada (2010), esse projeto vem se desenvolvendo no interior do estado da Bahia através de encontros, videoconferências, oficinas, rodas de conversações e exposições dialogadas. São desenvolvidos processos educativos que valorizem as diversas experiências no âmbito do SUS e que contribuam para participação mais efetiva da população na formulação, gestão e controle social das políticas de saúde.

Com a inserção de novos atores participando das decisões, foi visto a necessidade da qualificação dos conselheiros de saúde como ampliação do potencial participativo e efetividade. Com isso, Em 2007, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGEP/MS) aprovaram a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS (PNEPSUS), buscando fomentar a ampliação de iniciativas já existentes das instituições formadoras e estimular estados e municípios a buscarem a qualificação de seus conselheiros (BRASIL, 2007). De acordo com Alencar (2012), os principais objetivos desse programa consistem em: socializar e atualizar informações ao conjunto de conselheiros, qualificar a tomada de decisão no âmbito do controle social no SUS, estimular as pessoas a assumirem o papel de conselheiros de saúde e ampliar a participação das pessoas em defesa da saúde, difundir na sociedade o papel do controle social.

Recentemente esse processo ainda não se consolidou, havendo, pois, poucos estudos

sobre seus processos, resultados e impactos (ALENCAR, 2012). Concordando com o autor supracitado, Moraes e Dytz (2015) afirmam que a PEPS é clara em relação aos seus objetivos, porém, devem-se haver mudanças complexas nos modos de organizar as ações de educação em saúde e nos processos de trabalho. E para esse alcance, há a afirmação de que o investimento na Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS é essencial para que os conselhos de saúde se consolidem como instâncias do processo decisório da política de saúde, o que ainda não conseguiram, correndo o risco de terem seus esforços deslegitimados (OUVERNEY; MOREIRA E RIBEIRO 2016).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos analisados relevam que é imprescindível a presença da sociedade nesses locais, influenciando nas decisões e execuções das políticas de saúde. Apesar desse direito ser garantido pela legislação Brasileira, ele não é executado na prática de forma satisfatória, pois existem diversos bloqueios que impedem que os cidadãos exerçam a função de co-gestão do Sistema Único de Saúde. Dentre eles: a falta de educação permanente em saúde tanto para a população, quanto para os conselheiros, falta de transparência nos debates tornando-os ineficazes e a falta de diálogo entre os representantes e as diversas instâncias.

Além disso, o total desprezo do Poder Público com os Conselhos, a falta de respostas às solicitações e indagações realizadas, o excesso de formalismo administrativo, a falta de esclarecimentos sobre os direitos e deveres das partes no processo de participação popular, a complexidade das matérias discutidas sem nenhum tipo de

capacitação vêm impossibilitando de forma clara a participação popular.

Por conseguinte, algumas estratégias podem ser ampliadas e aprimoradas para que essas problemáticas sejam superadas, a fim de avultar a democracia e participação da população na gestão do SUS. É fundamental que a comunicação entre os níveis de gestão seja eficaz, contribuindo para uma maior articulação entre as instâncias, favorecendo o engajamento social e o fortalecimento da rede SUS. Em vista disso, as informações precisam ser disseminadas para toda a população, deixando de lado os interesses pessoais, de modo que essa tenha conhecimento sobre os seus direitos perante a administração e controle do Sistema Único de Saúde. Ademais, a educação permanente em saúde se faz essencial não só para os representantes de conselhos e conferências, mas para todos os representantes de todas as instâncias, incluindo a comunidade.

As ouvidorias funcionam como espaços importantes para a fomentação do controle social, pois são locais apropriados para que a população registre suas queixas, sugestões e indagações a respeito da realidade na qual está inserida, facilitando o conhecimento das instâncias sobre a mesma.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, H. H. R. Educação Permanente no âmbito do Controle Social no SUS: a experiência de Porto Alegre - RS. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 223-233, maio 2012.
- ALVES, J.C.M. A participação social a partir do Programa Federal Territórios da Cidadania: o caso do território do Cariri/CE. Dissertação (mestrado), Universidade Federal do Ceará. Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional Sustentável. Juazeiro do norte –CE, 2013.
- BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Acesso e acolhimento no SUS – desafios na construção de uma política saudável e sustentável. Salvador, 2011.
- BANDEIRA, M. Formulação de um problema de pesquisa. Série didática, UFSJ, 2000. 9 p.
- BOTELHO, L. L. R; CUNHA, C. C. A; MACEDO, M. The integrative review method in organizational studies. Ver. *Eletr Gestão Soc* [Internet]. Available form: <https://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220/906>.
- BRASIL. Assembleia Legislativa. Constituição (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.
- BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
- BRASIL. 2012. Relatório Participação Social na Administração Pública Federal: Desafios e Perspectivas para a Criação de uma Política Nacional de Participação. Brasília: Ministério do Planejamento
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 1990. Dispõe Sobre As Condições Para A Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, A Organização e O Funcionamento dos Serviços Correspondentes e Dá Outras Providências. Brasília.
- BRASIL. Lei nº 8142, 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 de Saúde e da Outras Providencias.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ouvidoria do SUS [internet] 2017. Disponível em < <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/ouvidoria-do-sus>>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Política Nacional de Educação Permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde- SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.
- CHAVES, M. M. N.; EGRY, Y. Dez 2012. Conferências Municipais de Saúde: o movimento social organizado na construção de intervenções em saúde. *Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v.46, n.6, p.1423-30.
- CHAVES, L. et al. Curso “Participação popular, movimentos sociais e direito à saúde”: uma experiência de educação popular em Saúde na Bahia a partir do MobilizaSUS. *Interface (Botucatu)* [online]. 2014, vol.18, suppl.2, pp.1507-1512. ISSN 1414-3283. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0360>

CONCEIÇÃO, A.C.L. Controle Social da Administração Pública: Informação & Conhecimento – Interação necessária para a efetiva participação popular nos orçamentos públicos. Brasília 2010.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). Nota Técnica n. 13/06. Para entender o Pacto pela Saúde 2006 – Financiamento. Portaria 698/GM de 30/03/2006. Volume IV [Internet]. Brasília (Brasil): CONASS; 2006.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas. Brasília, DF: CONASS, 2009.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CNAS): o que são conferências: Perguntas e Respostas. Brasília, CNAS, 21 de maio de 2013.

CONSELHO DE SAÚDE. SUS: O que você precisa de saber sobre o sistema único de saúde. São Paulo: Atheneu, 2006. P 121-137.

CRUZ, P. J. S. C; VIEIRA, S. C. R; MASSA, M. N; ARAÚJO, T. A. M; VASCONSELOS, A. C. P. Desafios para a participação popular em saúde: Reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 1087–1100, 2012.

COSTA, D. F. C; PAULON, S. M. Participação Social e protagonismo em saúde mental: a insurgência de um coletivo Social participation and protagonism in mental health: the rising of a collective. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 572-582, Dec. 2012.

DÍAZ, P.; HERNANDO, P. Participação cidadã e controle social: a experiência do Conselho Municipal de saúde de Salvador- Bahia. 2014.

DUARTE, E. B; MACHADO M. F. A. S. O

exercício do controle social no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Canindé, CE. Saúde Soc. [online], 2012; 21(suppl. 1):126-137.

ESCOREL, S.; AROUCA, L. E. Democracia e participação: para além das dicotomias. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 40, n. Especial, p. 39-48, dez. 2016.

ERICEIRA, A. C.C. Participação e Controle Social na Administração Pública: Um exercício de cidadania. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 5, 2011. São Luis. Anais. São Luis, 2011.

FARIAS, M. G. G.; VARELA, A. A mediação da informação e o protagonismo social: experimentando a construção de um modelo em uma comunidade brasileira. Investig. bibliotecológica, vol. 31, n. 73, p. 91-110, 2017.

FEDOZZI, L. et al. Participação, cultura política e cidades. Sociologias, Porto Alegre, v. 14, n. 30, p. 14-44, 2012.

FIGUEIREDO, V. S.; SANTOS, W. J. L. Transparência e controle social na administração pública, 2013.

GIL, A. C. Como elaborar projeto de pesquisa. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010. 175p

GUIZARDI, F. L. et al. Participação da comunidade em espaços públicos de saúde: uma análise das conferências nacionais de saúde. Revista de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 15-39, jan./ jun. 2004.

GUIZARDI, F. L. A autocrítica necessária: notas sobre os desafios do controle social na saúde. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde. 2015;

9(3):1-7.a.

JÚNIOR, J. P. B. Avanços e desafios da participação institucionalizada no sistema de saúde do Brasil. *Revista Crítica de Ciências Sociais*. n. 117 p. 99-122. 2018.

LEHMANN, L. H. M. Participação popular em saúde e Ministério Público: contribuições para a efetivação do Sistema Único de Saúde. Florianópolis: UFSC; 2013

LEANDRO, D. P. Desafios à participação e ao controle social nos conselhos municipais de assistência social na região do alto sertão paraibano. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2015.

LEHNHART, E. R; DIEHL, R.C. A participação popular na gestão pública municipal a partir dos conselhos municipais de assistência social. *Direito da Cidade*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, 2019.

MACHADO, F. R. S. Direito à saúde, integralidade e participação: um estudo sobre as relações entre sociedade e Ministério Público na experiência de Porto Alegre [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2006.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, C. S. et al. Conhecimento dos usuários, trabalhadores da saúde e gestores sobre conselheiros e Conselhos de Saúde. *Saúde debate* [online]. 2013, vol.37, n.98, pp.437-445. ISSN 0103-1104. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000300007>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Gestão

Estratégica e Participativa, Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. Falando de ouvidoria: experiências e reflexões. Brasília (DF); 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Para entender o controle social na saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Relatório final da 14ª Conferência Nacional de Saúde: todos usam o SUS: SUS na seguridade social: Política pública, patrimônio do povo brasileiro. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

MINISTÉRIO PÚBLICO. Conselhos Municipais de Saúde e noções gerais sobre o SUS – 2017.

MIRANDA, A. S. et al. Discursos práticos sobre ocorrências, processos decisórios e decorrências de Conferências Municipais de Saúde. *Interface (Botucatu)* [online]. 2016, vol.20, n.58, pp.559-571. Epub Feb 23, 2016. ISSN 1414-3283. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0300>.

MIWA, M. J, SERAPIONI, M; VENTURA, C. A. A presença invisível dos conselhos locais de saúde. *Saude soc* [serial on the Internet]. 2017.

MORAES KG, DYTZ JLG. Política de Educação Permanente em Saúde: análise de sua implementação. *ABCS Health Sci.*, 2015; 40(3): 263-269.

OLIVEIRA, A. M. C; IANNI A. M. Z, DALLARI, S. G. Controle Social no SUS: discurso, ação e reação. *Cien Saude Colet* 2013; 18(8): 2329-2338.

OLIVEIRA, E. A. A.; NOGUEIRA, C. A.

F. Participação e controle social para o desenvolvimento local: a participação dos conselheiros no conselho da cidade. Taubaté: The 4th International Congress on University-Industry Cooperation, 2012

OLIVEIRA, L. C. de; PINHEIRO, P. A participação nos conselhos de saúde e sua interface com a cultura política. Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), 2455-2464, 2010.

OLIVEIRA, T. S. C. Os movimentos sociais e a democratização da informação: com a palavra a “Batalha do Vinho” e o “Levante Popular da Juventude”. 2018. 69f.

OUVERNEY, A. M.; MOREIRA, M. R.; RIBEIRO, J. M. Democratização e educação permanente: percepção de egressos do QualiConselhos sobre contribuições aos conselhos de saúde. *Saúde Debate* 2016;40(esp):186-200.

MONOGRAFIA (Graduação em Biblioteconomia), Departamento de Ciência da Informação, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

NETTO, M. J. S.; ARTMANN, E. Discursos sobre o papel e a representatividade de conferências municipais de saúde. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2014, vol.30, n.1, pp.68-78. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00136012>.

PAIM, J. et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet*, Londres, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.

PALMA, J. J. Lutas sociais e construção do sus: o movimento de saúde da zona leste da cidade de São Paulo e a conquista da participação popular na saúde. 2013. 212 f.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de São Paulo, Sao Paulo, 2013.

PARADA, T. C.S. MobilizaSUS: uma aproximação à experiência baiana. In: Parada TCS. MobilizaSUS na Bahia: emergência, desenvolvimento e contradições do cotidiano institucional [dissertação]. Salvador (BA): Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2010. p. 15-53.

PEDROSA, J. I. S. Educação popular em saúde e gestão participativa no sistema único de saúde. *Revista APS*. 2008;11(3):303-13.

PEREIRA, I. P.; CHAI, C. G.; LOYOLA, I. M. P.; PACHECO, M. A. B.; DIAS, R. S. O Ministério Público e o controle social no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva* 24, 1767-1776.2019.

ROLIM, L. B; CRUZ, R .S. B. L. C; SAMPAIO, K. J. A. J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96. Jan/mar, 2013.

SABIONI, M.; FERREIRA, M. A. M.; BRAGA, M. J.; ALMEIDA, F. M. Contextos (in)adequados para o engajamento cidadão no controle social. *Rev. Adm. Pública* [online]. 2016, vol.50, n.3, pp.477-500. ISSN 0034-7612. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7612153518>.

SANTOS, M. A.; NEVES, V. R.; SANNA, M. C. Conferências nacionais de saúde e o serviço de ouvidoria no brasil. *História da Enfermagem - Revista Eletrônica (HERE)*, v. 5, p. 3, 2014.

SCHOELLER, S. D. Proposta para educação permanente em tecnologias de planejamento participativo em saúde. Material técnico. Criciúma: Polo de Educação Permanente para os Trabalhadores do SUS, 2003.

SORATTO J, WITT R. R, FARIA E. M. Participação popular e controle social em saúde: desafios da Estratégia Saúde da Família. *Physis* (Rio de J). 2010; 20(4): 1227-43.

SOUZA, A. F; RAMALHO, R. P. Controle social do SUS: desafios para uma gestão democrática e participativa. 2011. Monografia (Trabalho de conclusão de curso) – Universidade Federal da Paraíba.

SILVA, R. C. C. Possibilidades de atuação das Ouvidorias Públicas de Saúde: um estudo de caso das demandas do Ministério Público em municípios de pequeno porte. *R. Dir. sanit.*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 60-76. 2013.

STOTZ, E. N. A. Educação popular nos movimentos sociais da saúde: uma análise de experiências nas décadas de 1970 e 1980. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p.9-30, 2005.

TATAGIBA, L.; TEIXEIRA, A. C. C. Efeitos combinados dos movimentos de moradia sobre os programas habitacionais autogestionários. *Revista de Sociologia e Política*, v. 24, n.58, p. 85-102, 2016.

TRAD, L. A. B.; ESPERIDIAO, M. A. Gestão participativa e corresponsabilidade em saúde: limites e possibilidades no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. *Interface* (Botucatu) [online]. 2009, vol.13, suppl.1, pp.557-570. ISSN 1414-3283. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000500008>.