

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

Rafael Cerva Melo

**DEMOCRACIA NO SUS, COMO ESTAMOS?**  
**Um debate sobre a participação social a partir da literatura recente**

Porto Alegre  
2016

RAFAEL CERVA MELO

**DEMOCRACIA NO SUS, COMO ESTAMOS?**

**Um debate sobre a participação social a partir da literatura recente**

Trabalho de conclusão de graduação apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Lisiane Bôer Possa

Porto Alegre

2016

*O Velho mundo agoniza, o novo mundo  
tarda a nascer, e , nesse claro-escuro,  
irrompem os monstros.*

*Antonio Gramsci*

## AGRADECIMENTOS

*Este trabalho dedica-se em especial à toda a Classe Trabalhadora do Brasil, àquela que diaramente carrega em suas costas o peso da exploração capitalista em nosso país.*

Não seria possível chegar no fim de um curso de graduação apresentando esse trabalho sem o apoio de algumas pessoas.

Inicialmente gostaria de agradecer o apoio de minha companheira de vida, Mariane Santos, pelos momentos compartilhados, mas principalmente, por acreditar bem no fundo que é possível mudar o mundo em que vivemos e compartilhar essas esperanças comigo.

À minha filha amada, Malu, por fazer a vida adulta valer a pena!

Aos meus colegas do curso de graduação em Saúde Coletiva, pelos aprendizados vividos.

À minha inspiradora orientadora, por suportar as ansiedades de fim de curso, mostrando-se sempre aberta ao debate.

Aos professores da graduação, que me deram oportunidades incríveis de desenvolvimento profissional e acadêmico.

Por fim, não menos importante, aos grandes camaradas do Partidão, companheiros de lutas, com quem ombro a ombro trabalho diariamente por um mundo melhor.

## SUMÁRIO

<b>NOTA EXPLICATIVA SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO</b>	<b>6</b>
<b>Democracia no SUS, como estamos? Um debate sobre a participação social a partir da literatura recente .....</b>	<b>7</b>
<b>Referências .....</b>	<b>24</b>
<b>Quadro 1 – Publicações analisadas .....</b>	<b>28</b>

## NOTA EXPLICATIVA SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Esse trabalho nasce na vigência de uma identidade de luta pela consolidação do Sistema Único de Saúde: público e de qualidade. No contexto prático e ideológico, esta proposta de trabalho de conclusão de curso (TCC) é pautada na necessidade de constituir análises viáveis à proposição de alternativas para dar continuidade aos ditames da Reforma Sanitária Brasileira.

Os anos de 2015-2016 trazem consigo a expressão de uma conjuntura política complexa, exemplificada na disputa em torno do *impeachment* da presidência da república eleita, colocando em análise tanto perspectivas teóricas de sociedade, do estado democrático e até mesmo direitos sociais instituídos. Assim, é possível verificar um avanço da “ideologia conservadora”, ou ainda, um resurgimento das posições políticas liberais, após certo período de ressecação econômica, em que as conquistas sociais, que pareciam consolidadas, são postas em risco diante de uma polarizada disputa política e social.

Diante dos arranjos formalmente instituídos a partir do Estado, parece necessário, mais uma vez, olhar para as possibilidades de resitência possíveis à classe trabalhadora brasileira. Neste contexto colocamos no centro desta discussão a questão da democracia e da representatividade social, intesinonando o “poder de atuação da população”, na luta pela manutenção dos seus direitos.

A escolha do formato de artigo, deu-se pela configuração desse como um instrumento de debate acadêmico de alcance razoável, com certo grau de aprofundamento. Olhamos para a literatura recente afim de pautar discussão ampla sobre a questão da participação social.

## **Democracia no SUS, como estamos? Um debate sobre a participação social a partir da literatura recente**

Rafael Cerva Melo – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Grupo Hospitalar

Conceição. E-mail: rafael.cerva@ufrgs.br

Lisiane Bôer Possa - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail:

lisianepossa@gmail.com

### **Resumo**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é forjado em meio ao paradigma de abertura democrática no Brasil na década de 80, no contexto de uma sociedade capitalista em transformação. Dentre os princípios organizativos do SUS a participação da população é aquele que consolida a expressão da manifestação democrática de um sistema de saúde que tem sua construção em disputa desde meados da década de 1970. O referencial teórico da democracia orientou essa pesquisa. Propõe-se com este artigo, a partir de uma revisão sistemática da literatura, descrever e analisar o estado da arte da produção de conhecimento, ou seja, as práticas e discussões atuais acerca das experiências de participação social e democracia nos espaços do Sistema Único de Saúde. Os estudos analisados demonstraram avanços na consolidação de práticas democráticas, nas instituições participativas do SUS, mas também apontaram uma série de desafios para que se alcance a efetiva atuação dos atores nos espaços de participação popular. Também destaca-se que os estudos tem-se concentrado nas instituições participativas, com a ausência de produção sobre outras formas de participação popular. Ainda observou-se que a área da saúde pouco tem incorporado referências de outras áreas de conhecimento na análise sobre a participação social e a democracia.

**Palavras-chave:** Controle Social; Participação Popular; Participação Social, Política de Saúde; Sistema Único de Saúde; Democracia.

**Democracy at SUS (Sistema Único de Saúde - Unified Health System); how are we doing? A debate on social participation based on recent literature.**

### **Abstract**

The Sistema Único de Saúde (SUS) (Unified Health System) is forged amid the paradigm of the democratic opening up in Brazil in the 1980s, in the context of a capitalist society undergoing transformation. Among the organizing principles of SUS, the participation of the people is the one that consolidates the expression of the democratic manifestation of a health system whose construction has been disputed since the 1970s. The theoretical background of democracy has oriented this research. The proposition with this article is to describe and analyze the state of the art in the production of knowledge based on a systematic review of literature, i.e., the current practices and discussions on the experiences of social participation and democracy in the platforms of the Unified Health System. The analyzed studies have shown progress in the consolidation of democratic practices in the participatory institutions of SUS, but

have also indicated a series of challenges for the achievement of an effective performance by the players in the platforms of public participation. It is also to be noted that studies have been concentrating on the participatory institutions, with an absence of production on other forms of social participation. Also to be noted is the fact that the area of health has incorporated few of the references of other areas of knowledge in the analysis of social participation and democracy.

**Keywords :** Social Control; Public Participation, Social Participation, Health Policy; Unified Health System, Democracy.

### **Democracia en SUS (Sistema Único de Salud), ¿cómo estamos? Un debate sobre la participación social a partir de la literatura reciente.**

#### **Resumen**

El Sistema Único de Salud (SUS) es forjado en medio al paradigma de apertura democrática en Brasil en la década de 1980, en el contexto de una sociedad capitalista en transformación. Entre los principios organizativos del SUS, la participación de la población es aquel que consolida la expresión de la manifestación democrática de un sistema de salud que tiene su construcción en disputa desde mediados de la década de 1970. El referencial teórico de la democracia ha orientado esta investigación. Con este artículo se propone, a partir de una revisión sistemática de la literatura, describir y analizar el estado del arte de la producción de conocimiento, o sea, las prácticas y discusiones actuales acerca de las experiencias de participación social y democracia en los espacios del Sistema Único de Salud. Los estudios analizados demostraron los avances en la consolidación de prácticas democráticas, en las instituciones participativas del SUS, pero también apuntaron varios retos para que se alcance la efectiva actuación de los actores en los espacios de participación popular. Se destaca también que los estudios se han concentrado en las instituciones participativas, con la ausencia de producción sobre otras formas de participación popular. Se destaca aún que el área de la salud ha incorporado poco de las referencias de otros áreas de conocimiento en el análisis sobre la participación social y la democracia.

**Palabras clave :** Control Social; Participación Popular; Participación Social, Política de Salud; Sistema Único de Salud; Democracia.

#### **Introdução**

*Saúde é Democracia*, afirmava Sérgio Arouca em seu pronunciamento durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde no ano de 1986, momento histórico para a consolidação do Sistema Nacional de Saúde que conhecemos hoje. A democracia como proposição central na concepção do SUS nasce no contexto ideológico da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), como projeto de mudança para uma nova configuração do sistema de saúde.

O movimento pela RSB, demarcou política e institucionalmente a consolidação de princípios que fundamentaram a criação do Sistema Único de Saúde. Neste contexto, emergiu na década de 1980 um sistema de saúde com forte tensionamento à participação de usuários, trabalhadores e gestores na gestão do sistema. Entre as lutas e reivindicações sociais do movimento da RSB, a participação social foi cunhada em um contexto de redemocratização de um país em pós-ditadura militar, o que favoreceu a abertura à inclusão ampla dos atores envolvidos.

Como marco legal, a participação da população e dos trabalhadores é instituída como diretriz organizativa do SUS na constituição de 1988. A garantia da participação deu-se, principalmente, pelo estabelecimento de espaços de participação, tais como conselhos e conferências de saúde, organizados nas esferas administrativas do sistema de saúde, ou seja, com a criação das instituições participativas, consideradas como “(...) formas diferenciadas de incorporação de cidadãos e associações da sociedade civil na deliberação sobre as políticas”(Avritzer, 2008 apud Borba, 2011).

Em 1990 a lei 8.142 regulamentou as instituições participativas, os conselhos e as conferências de saúde. A participação nestas instâncias se dá de forma organizada, sendo os membros indicados ou eleitos por seus pares. A metade dos participantes são usuários do SUS e a outra metade dividida entre trabalhadores, gestores e prestadores de serviço no SUS. Os membros do segmento usuário geralmente são indicados ou por conselhos locais de saúde (bairros e localidades) ou por entidades representativas (associações, movimentos sociais, entre outros).

Esses espaços possuem caráter permanente e deliberativo. Os conselhos de saúde atuam na formulação de estratégias e no controle e deliberação da execução da política na instância correspondente (Cotta et al., 2010; Cotta; Cazal; Martins, 2010; Oliveira; Ivanni; Dalari, 2013). As Conferências de Saúde são espaços amplos de discussão dos caminhos da política e das prioridades para o SUS nas diversas esferas administrativas de governo, organizadas a cada quatro anos. Ainda em ampliação, há também os Conselhos Locais de Saúde, organizados por unidades de saúde ou territórios determinados, com objetivo de discutir propostas de saúde no âmbito local (CONASS, 2009).

Ao longo da história do SUS diversos Conselhos de Saúde foram criados no Brasil, com as mais diversas características de organização. Como nos lembram Moreira e Escorel (2009) a previsão legal e a consequente criação dos Conselhos de Saúde foi um marco histórico para a democratização da política de saúde no Brasil. A participação

social ganha espaço como demarcador da característica de um sistema que pretende-se voltado para as necessidades da população, como um direito social (Escorel; Moreira, 2008). O SUS, nesse sentido, se estabeleceu desde sua concepção como proposta de um sistema democrático, ou pelo menos que tivesse a possibilidade de participação dos atores envolvidos no processo decisório.

O sistema de saúde brasileiro nasce como agenda popular em um contexto de ascensão neo-liberal. As leis que regulamentaram o funcionamento do Sistema Único de Saúde são alvejadas de vetos e restrições políticas e econômicas, o que à época se fez como barreira para uma plena reforma no sistema brasileiro. Mesmo com a garantia legal de participação da população na gestão do sistema de saúde é possível identificar diversos desafios para a participação de trabalhadores e usuários (Moreira; Escorel, 2009). Desafios estes que são velhos conhecidos, e que vão desde a centralização do poder nas representações executivas do Estado, passando pela dificuldade do exercício democrático pelas populações e até mesmo precarização dos espaços de participação social (Martins et al., 2008).

Os limites da democracia participativa no contexto do capitalismo trasbordam aos olhos, configurando um panorama contraditório ao desenvolvimento do controle social. Muitas pessoas estão à margem de qualquer possibilidade de participação na sociedade, outras que participam enfrentam tanto desafios impostos pelo regime político administrativo que visa concentração de poder, quanto dificuldades alojadas nas condições materiais de participação e no âmbito da subjetividade individual no contexto de sua consciência social ( Neto, 1997; Iasi, 1999; Fonsceca, 2007).

Em quase 30 anos vivenciados da atual constituição brasileira, nesses últimos anos 2015 - 2016, vive-se mais uma crise econômica de um Estado capitalista à margem do centro imperialista. Nesta conjuntura, faz-se latente discutir as realidades da democracia participativa. Historicamente se observaram vários entraves à consolidação de espaços de participação na área da saúde. Com a situação política vivenciada atualmente em que a democracia competitiva e representativa está em cheque, os debates sobre participação social, e relação da sociedade e Estado, potencializam-se principalmente considerando-se as reivindicações políticas e sociais da população brasileira em disputa.

Este artigo tem como objeto a produção de conhecimento atual sobre a questão da participação na saúde. Objetivou-se descrever e analisar, a partir da sistematização de

estudos recentes, o estado da arte sobre esta temática para compor um panorama dos debates a cerca da democracia e saúde no contexto do SUS.

Será apresentado inicialmente, as abordagens teóricas da democracia, tema central da pesquisa, bem como as tipologias e conceitos de participação, considerando que este é multidimensional, com muitos sentidos práticos, teóricos e institucionais (Lavalle, 2011). Na sequencia serão expostos os achados que respondem aos objetivos propostos para este estudo, quais sejam: 1) Apresentar um panorama dos estudos recentes sobre a tema da participação na saúde; 2) Identificar as concepções sobre democracia e conceitos sobre participação que orientaram as pesquisas; 3) Descrever e analisar quais os desafios apontados para a consolidação da participação social, e 4) Mapear as perspectivas para a prática e para os estudos sobre participação social na saúde.

### **As teorias democráticas, conceitos e tipologias da participação**

A democracia conta, como princípio, com apoio considerável na sociedade. No entanto, o seu significado tem clivagens e distinções relevantes. As vertentes teóricas sobre democracia podem ser sistematizadas em dois modelos: competitivo, seja na perspectiva do elitismo ou do pluralismo; e popular, das abordagens participacionistas e deliberacionistas (Silva, et al, 2013).

Para o eletismo o papel do indivíduos restringe-se a votar, enquanto as elites, que destacam-se em relação ao povo, tem a incumbência de governar. A democracia é definida como “a livre competição entre líderes em potencial pelo voto do eleitorado” (Shumpeter, 1961 apud Silva, 2013, p.5). Para essa abordagem a democracia não tem valor intrínseco, consistindo apenas no modo de obter decisões políticas. A democracia é a possibilidade de escolha da representação, ou seja, a participação é restrita a escolha daqueles que decidem (Nobre, 2004, Lasier, 2009).

A partir da crítica ao elitismo, mas ainda no modelo competitivo, o pluralismo é expresso como a possibilidade de diversos grupos lutarem pelo poder político. A democracia é o fomento e a garantia de competição entre eles, com a proteção do direito de participação e das minorias. Essa abordagem pressupõe participação e contestação, mas esta ocorre nos grupos e associações voluntárias, espaços através dos quais os indivíduos formulam, expressam e tem igualdade para que suas preferências sejam consideradas pelos governos. Através dos sufrágios universais, estes grupos competem

entre si na arena política e para a composição da representação no Estado (Laisner, 2009; Silva, 2013).

Estas abordagens, além da concepção da democracia como a competição, são focadas na representação, ou seja, na centralização dos processos decisórios nas instituições representativas. Compartilham o enfoque de que há divisão entre o Estado e a Sociedade Civil.

Os modelos populares surgem da crítica a esses modelos e a perspectiva hegemônica de democracia baseada na representação política de interesses. Baseiam-se na solidariedade, cooperação, reconhecimento e consideração do outro, em oposição a competição. Apontam a necessidade da participação direta como pressuposto para democracia. Essas perspectivas, têm caráter prescritivo e de plano de ação para os governos. Consideram que o estado democrático constitui-se quando as decisões políticas são tomadas por aqueles que estão a elas submetidos. Com isso, propõe, a superação da distinção rígida entre Estado e sociedade e da concepção de democracia exclusivamente como forma de governo (Silva, 2013; Laisner, 2009; Nobre, 2009).

A abordagem participacionista destaca a participação democrática como aquela que propicia que as instituições sejam pensadas com os indivíduos da sociedade, que participam (igualmente) dos processos decisórios. A participação tem uma função social como processo educativo, influenciando positivamente indivíduos e instituições que participam, ou seja, a democracia tem um objetivo intrínseco indiferente dos fins. São relevantes, nessa perspectiva de participação como aprendizado, as esferas de participação locais e relacionadas ao cotidiano das pessoas, como por exemplo os ambientes de trabalho, uma vez que tributa-se a participação o desenvolvimento da capacidade dos indivíduos para as atividades públicas (Silva et al, 2013).

Na perspectiva deliberacionista a ação comunicativa é central. Esta torna possível o diálogo entre os indivíduos, tanto na perspectiva de construção de entendimentos mútuos de caráter ético, quanto na busca de acordos e equilíbrios entre os interesses divergentes. Trata-se do resgate da esfera pública, momento dialógico, de construção da opinião popular, mas também da constituição de espaços de deliberação comum nas instituições do Estado, ou seja, os indivíduos participando da arena política, considerado o momento decisório. Portanto, a democracia seria um meio em que o debate público gera a decisão política (Silva et al, 2013).

A participação como categoria teórica da democracia, é base para as teorizações sobre as críticas internas da democracia única exclusivamente como forma de governo

(Lavalle, 2011). A partir do conceito de participação se explicitam críticas e as diferenças das proposições dos modelos teóricos elitistas, pluralistas, participacionistas e deliberacionista. Estas abordagens se distinguem pela forma (quem, como e onde) e função (para que) atribuída a participação dos indivíduos na esfera pública e na arena política. Ou seja, o posicionamento sobre participação indireta ou direta, competitiva ou popular, ensejam modelos teóricos diversos de democracia (Laisner, 2009).

O conceito de participação como categoria prática, busca atribuir sentido a ação coletiva e a prática política dos atores. Está relacionada, no Brasil, a orientação da ação dos atores em direção ao ideário de emancipação camadas populares. Neste caso, a participação tem um objetivo a ser alcançado, na superação da desigualdade, conformação de políticas redistributivas, de direitos e do acesso aos serviços públicos, como “organização dos explorados para a disputa de um projeto de sociedade” (Lavalle, 2011, p. 34).

A participação popular, e os modelos participativos e deliberacionistas, é que orientavam o ideário da RSB e da Constituição de 1988. Apesar de que, no contexto da democratização brasileira, a participação assume um conteúdo liberal, a participação cidadã, substituindo a perspectiva de posição de classe por uma mais universalizante (Lavalle, 2011).

A participação cidadã e participação popular ensejam diferentes perspectiva sobre a utilidade a ela atribuída. De um lado considera-se que tenha valor em si, portanto, indifere dos efeitos e das consequências que venha a ensejar, uma vez que realiza o objetivo da autodeterminação e a inclusão das camadas populares nos processos decisórios. De outro lado, a participação seria um meio para emancipação, ou seja, para que os grupos dominados possam organizar-se para construir seus projetos de sociedade (Lavalle, 2011).

O conceito de participação como um procedimento institucionalizado esbelecido em leis e regras reporta as práticas nas instâncias participativas. Como categoria institucional a participação está relacionadaa proposição Constitucional de 1988 em que é estabelecida como um direito cidadão. Essa concepção de participação está relacionada aos processo de inovação institucional democrática que ocorreram no Brasil com a criação de conselhos e conferências (Lavalle, 2011).

No entanto, as instituições participativas não são as únicas formas de participação da sociedade civil nos processos decisórios do estado. Segundo Lavalle (2011, p. 40), a análise sobre a participação complexifica ao considerar-se

“a variedade de atos normalmente grupados sob o rótulo de participação: falar em uma assembléia, depositar uma queixa, inscrever o nome em um abaixo assinado, frequentar uma reunião, aderir a um protesto público, tornar-se delegado, representar grupos na tomada de decisões institucionalmente investidas (...), incidir na formação e fluxos da opinião etc.”

Alguns desse atos de participação são presente nos repertórios de ação dos movimentos sociais, incluem capacidade de mobilização para além da participação na arena político-institucional das instituições participativas, sejam através estratégias de pressão (abaixo assinado, redes sociais, mobilização das comunidades), ações “radicais” e disruptivas (Tatagiba, 2011), tais como o uso das diferentes formas de protestos para uso na negociação, seja com objetivos de confrontação ou de cooperação com as próprias instituições participativas e com o Estado.

Outras formas de participação ocorrem nas instituições participativas. Os dispositivos de participação institucionalizados no municípios brasileiros, ou seja, previstos em normas formais, podem ser classificados como: os mecanismos individuais de participação que acolhem reclamações, sugestões e demandas (ouvidorias, fale conosco etc); processos conferencistas cuja participação, na maioria dos casos, ocorre por representação; orçamento participativo que combinam participação direta e indireta e; conselhos de políticas públicas e direitos com diferenças nas formas formas de participação relacionadas ao arcabouço institucional das áreas a que se destinam (Cortes, 2011).

Esta variedade de possibilidade de participação, que surgem com a implementação das instâncias participativas, oriundas do processo de inovação democrática constituído com a constituição de 88, são objeto de vários estudos a partir da década de 90 do século XX no Brasil. A primeira fase das pesquisas, após esse período, teve como referencial a teoria participativa, estava em questão o estudo da relação entre a “consolidação da democracia, o aprendizado democrático e a participação direta (...) [relacionando-as] aos fatores inerentes, principalmente, à organização e ao modus operandi destas instâncias do ponto de vista de sua dinâmica interna de funcionamento”(Vaz, 2011, p. 93 e 94). Estava em questão “(...) defender as instituições participativas enquanto instrumento para o alcance de determinados objetivos políticos-normativos subjacentes ao processo de democratização brasileiro” (Silva, 2013, p.233).

Num segundo momento as pesquisas dedicaram-se as “reais dificuldades de implementação e funcionamento de políticas participativas”, em especial a eficiência das IPs nos processos deliberativos, tendo como referência o modelo deliberativo de democracia (Vaz, 2011, p. 94). Estava em questão a qualidade da participação, em especial o caráter deliberativo, o desenho insitucional e a representatividade dos participantes dos conselhos (Vaz, 2011). Ou seja, estes estudos “(...) enfocam os significativos descompasso existentes entre os objetivos políticos normativos democratizantes que alimentavam o ideário participacionista e as suas expressões empíricas.” (Silva, 2013, p. 233).

Para além da defesa ou da crítica é fato que as instituições participativas solificaram-se nas áreas de políticas públicas em geral e na saúde especificamente. A questão colocada nesse estudo é identificar qual a agenda dos estudos sobre a participação na saúde no último período. A seguir apresenta-se o desenho metodológico que orientou a pesquisa.

### **Proposta Metodológica**

Sucedeu-se com uma revisão sistemática de literatura, na perspectiva de um estudo descritivo de cunho qualitativo. Para tal foram seguidas as etapas sugeridas por Sampaio e Mancini (2012).

O primeiro passo foi o estabelecimento da questão norteadora de pesquisa: Como se configuram os debates sobre participação social em saúde na literatura nacional recente? Diante desta questão de pesquisa foi estabelecida busca de artigos publicados em periódicos na biblioteca virtual Bireme, a partir dos termos: “Participação *or* Controle *and* Social *and* Saúde”, desde janeiro de 2010 até agosto de 2016 em língua portuguesa.

A primeira busca revelou 1.310 documentos, que foram filtrados em etapas. Inicialmente foram selecionados somente artigos científicos que versavam sobre a temática de Participação e Controle social na Saúde, a partir da leitura dos resumos. Os artigos que não estavam disponíveis na íntegra de forma virtual também foram descartados. A partir destes filtros restaram 41 artigos (Quadro 1) que foram lidos e analisados com ajuda do software *Nvivo 9*. A análise do conteúdo das produções foi orientada pelo método de Bardin (2008).

Este estudo faz parte dos resultados do projeto de pesquisa intitulado “Gestão colegiada e a organização do trabalho em uma instituição hospitalar”, aprovado pelo

comitê de ética do Grupo Hospitalar Conceição, sob o nº 15238/2016, e está de acordo com a resolução 466/2012.

### **Panorama dos estudos analisados**

Foi possível avaliar certa tendência temporal nos artigos incluídos nesta revisão, uma vez que a maioria dos estudos foram publicados no ano de 2012 (34,1%). Quanto ao periódico de publicação dos estudos, podemos observar alta concentração de publicação em periódicos da região Sudeste do Brasil, muito provavelmente explicado pela avaliação respectiva dos periódicos no conceito *Qualis Capes*. Apenas oito (19,5%) artigos não foram publicados em periódicos desta região. Vale destaque ao periódico *Ciência & Saúde Coletiva (Rio de Janeiro)* que concentrou onze (26,8%) das publicações desta revisão.

Em relação aos locais de pesquisa, observou-se multiplicidade de regiões e contextos. Com exceção da região norte, encontrou-se nessa revisão experiências de todas as regiões do Brasil. Quanto ao objeto de análise, seis (14,6%) estudos analisaram a dinâmica de conselhos locais, doze (29,2%) municipais, dois (4,8 %) estaduais de saúde e sete (17%) das conferências em diversas localidades do país. Além das experiências analisadas e retratadas, quatorze (34,1%) artigos se propuseram a estudos em que o objeto não eram os dispositivos de participação, mas eram construção teórica (8, 19,5%) sobre participação em saúde ou análise de documentos e bibliografias (6, 14,3%) como o presente estudo.

Percebe-se que os estudos sobre participação centram-se nas instâncias participativas, em especial os conselhos de políticas públicas e direitos. Os movimentos sociais na saúde, seus repertórios de ação e outras formas de participação não foram tematizadas nas análises.

Em relação aos tipos de estudo mais utilizados, destacam-se os estudos de caso dos tipos “Descritivos” e “Exploratórios” (19, 46,3%), principalmente a partir de entrevista com os sujeitos envolvidos e observações de campo em conselhos e conferências.

A fim de analisar o conteúdo dos estudos selecionados, propôs-se 3 categorias analíticas, quais sejam: *Construções e definições sobre a participação social no SUS; Desafios para a consolidação da participação social no SUS; Caminhos e perspectivas para a gestão participativa e para o estudo da participação no SUS.*

## **Construções e definições sobre a participação social no SUS**

A definição mais utilizada para a participação na saúde foi o *Controle Social*<sup>1</sup>. Desde o período da redemocratização dos anos de 1980, no Brasil, este conceito vem sendo utilizado como controle da sociedade civil sobre as ações do Estado, sendo que, originalmente estava associado à um certo controle dos indivíduos, a partir de valores e normas da sociedade ao qual pertencem.

O modelos da democracia participacionista e deliberacionista está presente nos estudos quando reafirma-se a inclusão de novos atores sociais como sujeitos sociopolíticos, investidos de poder institucional, dando certo poder de controle direto da população sobre *res* pública (Oliveira; Ianni; Dallari, 2013). É essa perspectiva que reorienta o conceito de controle social, como sinônimo de participação social, utilizado no campo da saúde e que ganha contornos mais abrangentes, resignificando-se como na perspectiva da participação da sociedade na ação política pública (Stotz, 2006; Amorim et al., 2012; Oliveira; Ianni; Dallari, 2013), ou seja, na deliberação das políticas públicas. A democracia participativa é considerada fundamental na legitimidade das decisões da gestão pública (Batista, 2011). E os espaços de controle social são entendidos como efetivos locais de disputas e acordos para interesses em comum. Devem ser espaços de diálogo, onde prevaleça um universo de debate e discussão de problemas na construção de soluções coletivas (Soratto; Witt; Faria, 2010; Cotta et al., 2010; Bispo Júnior; Greschaman, 2013).

O modelo deliberacionistas é identificados quando é prescrito, como forma para efetivação do controle social, a necessidade de que os espaços de representação sejam permeados para horizontalização do debate, com ampla possibilidades de participação. E quando a formalização de um espaço democrático é atribuída à agregação de uma diversidade de seguimentos da sociedade civil representados, com acesso dos atores ao processo decisório (Ribeiro; Nascimento, 2011; Shimizu et al., 2013).

A participação como meio para atingir justiça social e emancipação das camadas populares se expressa na medida em que nos artigos analisados a participação da população na gestão é considerada como um elemento fundamental na configuração do Sistema Único de Saúde universal e equânime, voltado para as necessidades da

---

<sup>1</sup>É importante olhar para esse conceito de forma a compreender seu rastro histórico e sua significação atual. Segundo Bravo e Correia (2012), originalmente o conceito do controle social estava relacionado com o controle autoritário do Estado sobre a população.

população e para a construção do direito à saúde. A principal motivação sinalizada para a participação nos espaços de controle social são as possibilidades de atuar na mudança da qualidade da assistência à saúde em nível local (Vieira et al., 2013).

Essa perspectiva da participação como meio para atingir um objetivo é reafirmada pela ênfase da história da construção do sistema de saúde brasileiro como resultado de uma trajetória dos processos de luta, especialmente a partir dos movimentos sociais organizados (Soratto; Witt; Farias, 2010; Duran; Gerschman, 2014) de membros das universidades, trabalhadores da saúde, militantes pela saúde e fundamentalmente de movimentos comunitários de base. A participação social tendo como efeito, inclusive, a sua garantia no texto constitucional de 1988, visto que no artigo 198 a “participação da comunidade” é afirmada como uma diretriz do SUS.

A participação na perspectiva prática de ação social das camadas populares pela emancipação também fica evidente nos estudos que fazem a crítica ao papel desses fóruns uma vez que é percebido que: a) na construção de espaços de participação da população na gestão do SUS, integram-se sujeitos que agregam consigo toda uma “bagagem” política e social; b) na avaliação de que estes espaços e seus formatos não são neutros, e sim expressam diversidades como o resultado da organização da sociedade e de projetos políticos e ideológicos; c) na prática da ação social de indivíduos que se dá o sentido à um determinado espaço de participação, consolidando seus objetivos e seu significado social, sendo que o espaço de participação social pode tanto assumir uma perspectiva emancipatória e propositora de mudanças, que seria o sentido maior ao controle social, como corroborar para manutenção da ordem social vigente – *status quo* (Vieira et al., 2013).

Nos casos em que os estudos tematizaram a democracia expressamente foi através da crítica ao contexto das sociedades liberais em que a participação está relacionada, em alguma medida, à noção de propriedade privada, diante da premissa de liberdades iguais e direitos, **ignorando que a nossa sociedade** não proporciona, segundo os estudos, necessariamente condições iguais de participação no jogo político.

Mesmo que a conceito prático de participação esteja presente nas análises. Percebe-se que a participação como um procedimento institucionalizado esboçado em leis e regras foi o principal abordagem de participação que orientaram os estudos, uma vez que estes foram na sua totalidade sobre os conselhos e conferências de saúde. Outros repertórios de ação social e participação na saúde não foram tematizados.

Mesmo que não formalmente citado o modelo deliberativo de democracia orientam as perspectivas analíticas. Constatou-se que as teorias democráticas e as contribuições das análises brasileiras sobre participação social e instâncias participativas oriundas do campo das ciências sociais não foram referência formal para as pesquisas empreendidas.

### **Desafios para a consolidação da participação social no SUS**

A legislação por si só não da conta da garantia da organicidade dos espaços de gestão democrática no SUS (Soratto; Witt; Faria, 2010; Bispo Júnior; Greschaman, 2013). Alguns autores apontam os conselhos de saúde como espaços de construção ainda recente, e, portanto que ainda exista a necessidade de construção e afirmação dessas instituições, inclusive porque muitas experiências estudadas nem seguem o que é indicado no marco legal (Santos; Bastos, 2011; Cotta et al., 2011).

Os conselhos se inserem em um panorama das práticas políticas já tradicionais em nosso país, com velhos vícios, como o autoritarismo e o clientelismo (Pereira Neto, 2012; Bispo Júnior; Greschaman, 2013). É necessário apontar que as dificuldades na representatividade compõem o universo da crise democrática do Brasil, tanto no parlamento quanto no poder executivo, o que torna-se um desafio maior. A literatura analisada indicou a representatividade como um empecilho para a consolidação das instituições participativas. Na prática, muitos espaços de controle social estão aparelhados pelos representantes da gestão, enfraquecendo a ação dos segmentos populares nos processos decisórios do SUS. Por vezes a representação de trabalhadores e usuários é meramente figurativa, limitando-se a sancionar o que é apresentado pela gestão (Cotta; Cazal; Martins, 2010; Cotta et al., 2011; Batagello; Benevides; Portillo, 2011; Shimizu et al., 2013).

Diante do contexto de crise de representatividade transcende outro grande desafio para a organização do controle social: a desvalorização do conhecimento popular (Soratto; Witt; Faria, 2010). A complexidade do trabalho de conselheiro de saúde (Grisotti; Patrício; Silva, 2010) e a carga de atividades (Bispo Júnior; Greschaman, 2013) exercida por ele foram apontadas entre as principais causas ao desestímulo à participação de usuários e trabalhadores nos espaços de gestão participativa. Por isso não é incomum que os representantes atuem de forma extremamente desarticulada, ou até mesmo individualizada (Cotta et al., 2011; Guizardi, 2015).

Também não existem regras que responsabilizem os conselheiros sobre sua participação e o seu compromisso social (Bispo Júnior; Greschaman, 2013).

As dificuldades para o controle social também foi associada com a desinformação da população. Mesmo com mais de 20 anos de construção do SUS muitos artigos analisados apontaram que é necessário ampliar o conhecimento de todos segmentos sociais sobre os direitos existentes, mais principalmente sobre a função dos espaços de gestão democrática (Cortes, 2002; Colelho, 2010; Cotta et al., 2011; Bravo; Correia, 2012; Viera et al., 2013; Shimizu et al., 2013; Bispo Júnior; Greschaman, 2013). Tanto gestores pela importância e função destas instâncias na gestão do SUS, como trabalhadores, visto ser esse o espaço de apresentar a agenda da melhoria nas condições de trabalho, e também usuários por ser potente fórum de reivindicação e defesa do direito à saúde.

Estudos de Coelho (2010) e de Kleba e colaboradores (2010) trazem importante análise quando abordam a questão da fragmentação dos atores envolvidos no processo de representação. Na perspectiva desses autores, ainda é muito difícil articular os interesses do grande conjunto dos representantes do segmento usuário, e nas poucas vezes que isso acontece o foco para qual são endereçadas as demandas se dilui devido a multiplicidades de instâncias do poder público que são repensáveis por atender as demandas (estado, município, secretaria de saúde, etc.).

Autores apresentaram experiências de conselhos de saúde que exerciam papel apenas informativo ou burocrático (Cotta et al., 2011; Shimizu et al., 2013), em que até mesmo os membros dos conselhos de saúde desconheciam a sua real função. Na prática, conselhos funcionam com a dinâmica de apresentação de propostas pela gestão, e votação de acordo ou desacordo pelos demais segmentos, com pouco ou nenhum debate (Batista et al., 2011), o que por vezes é prejudicado ainda mais por reuniões dispersas, mal organizadas ou com pouca resolutividade (Grisotti; Patrício; Silva, 2010). Apareceram também referências quanto à dificuldade de que seja implantado o que é decidido (Grisotti; Patrício; Silva, 2010), sinalizando para debilidades no papel deliberativo dos espaços de participação no âmbito da gestão em saúde.

Essa avaliação é corroborada pela análise de que a criação de espaços formais de representação na saúde não garantem participação plena e articulada de todos os atores envolvidos nos processos decisórios, ou seja, a democracia deliberativa, mas uma possibilidade de ampliação da democracia na perspectiva de uma articulação contínua. A ampliação da democracia fundamentar-se-a, sobretudo, nos resultados do processo

democráticos, ou seja, na medida em que as reivindicações da população são alcançadas, ou pelo menos discutidas com clareza (Pereira Neto, 2012; Bispo Júnior; Greschaman, 2013).

Percebe-se que a agenda dos estudos da participação na saúde coaduna com a segunda fase das análises sobre a participação em que está em questão a representatividade dos participantes, os desenhos institucionais e a qualidade da participação quanto ao caráter deliberativo das instâncias participativas.

### **Caminhos e perspectivas para a gestão participativa no SUS**

Como perspectiva para qualificar a participação social os autores apontaram a necessidade de ampliar o acesso às informações, tanto para aqueles que atuam diretamente no controle social a fim de ampliar o conhecimento sobre os processo de gestão do sistema de saúde, quanto para a população em geral, possibilitando a visibilidade e a socialização das ações dos conselhos e sua importância (Soratto; Witt; Faria, 2010; Cotta et al., 2011; Vieira et al., 2013). Como potencializador dos espaços de controle social, a formação inicial e contínua dos conselheiros, foi reconhecida em experiências exitosas encontradas na literatura. Segundo essas análises a formação dos conselheiros possibilitou a aquisição de habilidades e conhecimentos fundamentais para o melhor exercício das atividades nos conselhos de saúde ( Santos; Bastos, 2011; Zambom; Ogata, 2013).

Para impulsionar a relação das representações no conselhos e conferências com seus representados, alguns dos estudos sinalizam para a necessidade de superar a visão do representante como aquele que está ocupando este espaço para votar. Uma vez que a a sua legitimidade de representante de uma certa base social, está relacionada a capacidade de articular e vocalizar os interesses da população ao qual representa. Por isso, além de participar nas reuniões dos conselhos de saúde, as sugestões para qualificação das representações dos conselheiros, principalmente dos segmentos usuários e trabalhadores, é que mantenham-se agendas contínuas de debate com a base ao qual representam (Cotta et al., 2011; Batagello; Benevides; Poertillo, 2011). Neste sentido, que os movimentos sociais ganham espaço como aglutinadores de ideias e demandas sociais, para pautar interesses da população nos espaços de participação representativa. A ação social organizada deve nortear a ação do conselheiro, seja usuário, gestor, prestador de serviço ou trabalhador da saúde (Soratto; Witt; Faria, 2010; Cotta et al., 2010).

Observou-se nos estudos recentes a percepção de maior articulação das organizações dos atores sociais para atuação nos conselhos, empenhados para aumentar a influência nestes espaços de participação. Cada vez mais, foi possível identificar experiências de gestão municipal, sobretudo, centradas na construção mútua entre os membros do segmento usuário (Amorim et al., 2012; Zambom. Ogata, 2013). Neste contexto uma estratégia identificada para superar a hegemonia dos atores estatais das gestão nos espaços de participação foi a cooperação e articulação entre os conselheiros, articulando pautas comuns, conjugando força entorno dos interesses comuns (Zambom. Ogata, 2013).

Por isso a metodologia de trabalho, ou seja, os desenhos institucionais dos espaços de controle social é considerada em alguns estudos como peça chave para a efetiva participação da população na gestão da saúde. Afim de encaminhamentos concretos, é fundamental o investimento em metodologias que privilegiem a sistematização do conteúdo e dos apontamentos construtivos para ações que orientam os processos decisórios. Logo os as análises apontam que os espaços de controle social não podem ser meramente “muro de lamentações”, mas alternativas efetivas para achar soluções aos problemas enfrentados, com participação ativa da população neste processo de decisão (Cotta; Cazal; Martins, 2010).

A questão da participação social na saúde, e portanto, a capacidade de participação nos processos decisórios na gestão do SUS é uma agenda aberta. Quando olhamos para esse tema é necessário que compreendamos que estamos visualizando um processo em construção (Zambom. Ogata, 2013) e em disputa, entre modelos competitivos e populares de democracia, portanto dinâmico e com contínua possibilidade de mudança.

### **Ficam Considerações, sobram desafios, sonhos e perspectivas**

Os desafios apontados nesta revisão, de alguma forma, são velhos conhecidos dos militantes do Sistema Único de Saúde e dos defensores dos modelos participacionistas e deliberativistas da participação social. Ao analisarmos as barreiras necessárias a serem vencidas, presenciamos um universo muito amplo de desafios para a participação social. Mesmo tentando distanciar-se do pessimismo tradicional da cultura política brasileira, é possível verificar que avançou-se quantitativamente na institucionalização do controle social e das instituições participativas desde a constituição de nosso sistema nacional de saúde.

No entanto, a questão da qualidade da participação dos atores sociais no processo decisório ainda é um desafio. As decisões ainda estão *à mercê*, dos atores estatais, que em função da característica do processo de construção de representações elitistas do Estado, expressam, na maior parte das vezes, interesses diversos da maioria da população e das classes populares. O Estado capitalista, hegemonicamente centrado nas perspectivas competitivas de democracia, não prevê o efetivo poder decisório na mão da população.

Tanto quanto a qualidade da participação das camadas populares nas instâncias participativas e nos processos decisórios é uma questão relevante para efetiva participação na saúde, também é uma questão **os demais repertórios de ação dos dos atores e movimentos sociais**, os efeitos dessas instituições participativas na organização dos movimentos sociais e na efetividade políticas públicas em direção a justiça social e a emancipação. Temas que estão ausente da agenda de pesquisa sobre participação social em saúde.

Aliado a isso, os estudos parecem reafirmar a onda conservadora e liberal nas relações sociais, institucionalizadas ou não. O poder popular se faz cada vez mais abafado na realidade de uma sociedade individualista ordenada pelo capital. Por isso sempre é necessário reafirmar que: Saúde não é mercadoria! **Saúde é democracia!** Saúde não se vende!

Diante dos desafios, sobram sonhos e perspectiva na construção da democracia participativa e deliberativa. Aos gestores comprometidos com estes modelos de democracia para a saúde brasileira fica o dever de constituir alianças para reorientar a gestão do sistema de saúde. Às camadas populares é necessária a manutenção da crença de que a sua participação na saúde, com diversos repertórios de ação, pode orientar o SUS para os seus interesses. É inexecuível vislumbrar outros horizontes.

A ousadia de lutar por uma saúde digna passa pela iniciativa da mobilização popular que inclui a participação nas instituições democráticas, mas também outras ações coletivas de participação. Mas para isso, ainda é necessário avançarmos na consciência social e na organização de táticas de para organizar a participação da população no controle social. Com o avançar da experiência de democracia popular é possível consolidar a ação coletiva em detrimento ao individualismo da representação eletista e corporativa. A mudança do SUS em direção da consolidação do direito a saúde só será efetivada a partir de um modelo democrático popular e de viés classista, baseado na potência da democracia direta na consolidação do poder popular.

## Referências

- AMORIM, C. R. et al. Participação e mobilização social no SUS: entraves, desafios e perspectivas. *Revista de APS*, Juíz de Fora, v.15, n. 3, p. 294-298. 2012.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2012.
- BATAGELLO, R.; BENEVIDES, L.; PORTILLO, J. A. C. Conselhos de saúde: controle social e moralidade. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 625-634. 2011.
- BATISTA, A. A. A contribuição da Pesquisa de Avaliação para o processod e implementação do controle social no SUS. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 784-793. 2011.
- BISPO JÚNIOR, J. P.; GESCHMA, N. S. Potencial participativo e função deliberativa: um debate sobre a ampliação da democracia por meio dos conselhos de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.18, n. 1, p. 7-16. 2013.
- BORBA, J. Participação Política como Resultado das Instituições Participativas: oportunidades políticas e o perfil da participação. In.: PIRES, R. R.C. (org) *Efetividade das Instituições Participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. Brasília: Ipea, 2011, p. 65-76.
- BRAVO, M. I. S.; CORREIA, M. V. C. Desafios do controle social na atualidade. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 109, p. 109: 126-150. 2012.
- CONASS. *As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas*. 1ª ed. Brasília, 2009.
- CORTES, S. M. V. Construindo a possibilidade de participação dos usuários: conselhos e conferências de saúde. *Sociologias*, Porto Alegre, n. 7, p. 18-49. 2002.
- CORTES, S. M. V As Diferentes Instituições Participativas Existentes nos Municípios Brasileiros. In:PIRES, R. R.C. (org) *Efetividade das Instituições Participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. Brasília: Ipea, 2011, p. 137-150.
- COTTA, R. M. M. et al. Controle social no Sistema Único de Saúde: subsídios para construção de competências dos conselhos de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 853-872. 2010.

- COTTA, R. M. M. O controle social em cena: refletindo sobre a participação popular no contexto dos Conselhos de Saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 1121-1137. 2011.
- COTTA, R. M. M.; CAZAL, M. M.; MARTINS, P. C. Conselho Municipal de Saúde: (re)pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 21379-21458. 2010.
- DURAN, P. R. F.; GERSCHMAN, S. Desafios da participação social nos conselhos de saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 884-896, p. 884-896. 2014.
- ESCOREL, S.; MOREIRA, M. R. Participação social. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. (Org.). *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/CEBES, 2008.
- FONSCECA, F. Democracia e participação no Brasil: descentralização e cidadania face ao capitalismo contemporâneo. *Katálisis*, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 245-255. 2007.
- GUIZARDI, F. L. A autocrítica necessária: notas sobre os desafios do controle social na saúde. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 1-7. 2015.
- GRISOTTI, M.; PATRÍCIO, Z. M.; SILVA, A. A participação de usuários, trabalhadores e conselheiros de saúde: um estudo qualitativo. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 15, n. 3, p. 831-840. 2010.
- IASI, M. L. *Processo de Consciência*. São Paulo: CPV: 1999.
- LAISNER, R. A participação em questão: ponto ou contraponto da representação na teoria democrática? *Estudos de Sociologia*, Araraquara, v.14, n.26, p. 17-35 .2009.
- LAVALLE, A. G. Participação: valor, utilidade, efeitos e causa. In.: PIRES, R. R.C. (org) *Efetividade das Instituições Participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. Brasília: Ipea, 2011, p. 33-42.
- KLEBA, M. E. O papel dos conselhos gestores de políticas públicas: um debate a partir das práticas em Conselhos Municipais de saúde de Chapecó (SC). *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 793-802. 2010.
- MARTINS, P. C. et al. Conselhos de Saúde e a Participação Social no Brasil: Matizes da Utopia. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 105-121. 2008.

MOREIRA, M. R.; ESOREL S. Conselhos Municipais de Saúde no Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 795-805. 2009.

NETO, A. C. Democracia: velhas e novas controvérsias. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 2, n. 2, p. 287-312. 1997.

NOBRE. M. Participação e Deliberação na Teoria Democrática: uma introdução. In: Coelho VSP, Nobre M, (org). *Participação e Deliberação - teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo*. São Paulo: Ed. 34; 2004.

OLIVEIRA, A. M. C.; IANNI, A. M. Z.; DALLARI, S. G. Controle social no SUS: discurso, ação e reação. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 2329-2338. 2013.

PEREIRA NETO, A. F. A representação dos usuários nos conselhos de saúde: uma contribuição para o debate. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 22, n. 2, p. 2012 441-462. 2012.

RIBEIRO, F. B.; NASCIMENTO, M. A. A. Exercício de cidadania nos Conselhos Locais de Saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 35, supl. 1, p. 151-166. 2011.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de Revisão Sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89. 2007.

SANTOS, C. C. S.; BASTOS, R. L. Participação social: a construção da democracia na saúde brasileira. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 24, n. 3, p. 266-273. 2011.

SHIMIZU, H. E. et al. Representações sociais dos conselheiros municipais acerca do controle social em saúde no SUS. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 2275-2284. 2013.

SILVA, D. et al. Teoria democrática contemporânea modelo democrático competitivo e modelo democrático popular. *Em Tese*, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 1-27. 2013.

SORATTO, J.; WITT, R. R.; FARIA, E. M. Participação popular e controle social em saúde: desafios da Estratégia de Saúde da Família. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1227-1243. 2010.

STOTZ, E. M. Trajetória, limites e desafios do controle social no SUS. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 73/74, p.149-160. 2006.

TATAGIBA, L. F. A Questão dos Atores, seus Repertórios de Ação e Implicações para o Processo Participativo. In.:PIRES, R. R.C. (org) *Efetividade das Instituições Participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. Brasília: Ipea, 2011, p. 171-186.

VAZ, A. C. N. Da Participação à Qualidade da Deliberação em Fóruns Públicos: o itinerário da Literatura sobre conselhos no Brasil. In.:PIRES, R. R.C. (org) *Efetividade das Instituições Participativas no Brasil: estratégias de avaliação*. Brasília: Ipea, 2011, p. 91-108.

VIEIRA, D. R. Participação, cidadania e políticas públicas: a construção da saúde em espaços de organização popular. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 591-609. 2013.

ZAMBON, V. D.; OGATA, M. N. Controle social do Sistema Único de Saúde: o que pensam os conselheiros municipais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 66, n. 6, p. 921-927. 2013.