



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO EM SAÚDE COMUNITÁRIA

FLÁVIA CONDE CABRAL E DIAS

PARTICIPAÇÃO EM SAÚDE:
PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA 2003 - 2016

SALVADOR

2019

FLÁVIA CONDE CABRAL E DIAS

**PARTICIPAÇÃO EM SAÚDE:
PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA 2003-2016**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, área de concentração “Planejamento e Gestão em Saúde”, como requisito para obtenção do título de mestre.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Carmen Fontes Teixeira

SALVADOR

2019

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Dias, F.C.C., Flávia Cabral
Participação em saúde: produção científica
brasileira, 2003-2016 / Flávia Cabral Dias, F.C.C.. --
SALVADOR, 2019.
60 f.

Orientador: Carmen Fontes de Souza Teixeira
Teixeira, C.F.S..
Dissertação (Mestrado - Programa de Pós Graduação em
Saúde Coletiva) -- Universidade Federal da Bahia,
Instituto de Saúde Coletiva, 2019.

1. Saúde coletiva. 2. Participação em saúde. 3.
Gestão Participativa. 4. Controle Social em Saúde. I.
Teixeira, C.F.S., Carmen Fontes de Souza Teixeira.
II. Título.



Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

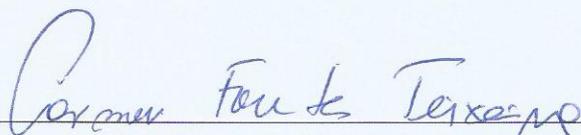
FLÁVIA CONDE CABRAL E DIAS

Participação em Saúde: produção científica brasileira 2003 – 2016.

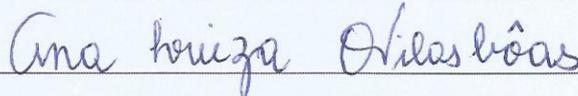
A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 19 de março de 2019.

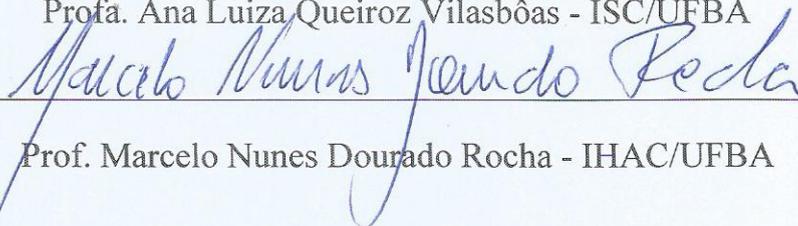
Banca Examinadora:



Profa. Carmen Fontes de Souza Teixeira - Orientadora - IHAC/UFBA



Profa. Ana Luiza Queiroz Vilasbôas - ISC/UFBA



Prof. Marcelo Nunes Dourado Rocha - IHAC/UFBA

Salvador
2019

Dedico este trabalho à minha base:

Minhas raízes, Mauro e Dayse,

Aos meus frutos, João e Pedro

Ao meu amor, Rê.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela vida e saúde. Aos meus ancestrais, pela caminhada e a semente de resistência em mim plantada e aos guias que me protegem, me guiam e me fortalecem.

Agradeço a toda minha família, que inclui os Santos e Dias. Amigas e amigos, pelo apoio e incentivo em todas as fases e projetos da minha vida.

Agradeço a Casa Força dos Ventos, em especial, Mãe Cléa e família, pelo carinho, cuidado e vigília constante. Aos nossos mais velhos, Padrinho Arlindo e Madrinha Maria, por nos ensinarem, na prática, as diversas formas de produzir saúde.

Gratidão a todas as crianças que fazem parte da minha vida, João, Pedro, Miguel, Ian Matos, Ian Barbosa, Inacira, Inaiá, João Coco, Raul Licuri, Kianda, Camila, Biel, Eloá, Francisco, Luna, Bu, João Pedro, Pablo e aos grandes, Bárbara, Vi e Iago.

Agradeço as companheiras e companheiros do “Bando Encantarias de Educação Popular em Saúde”, com quem venho aprendendo a arte e a potência transformadora da educação popular e que muito contribuíram para realização deste trabalho. Em especial, Paty, Bela, Jó, Luti, Jô, Didi, Tico, Zaia, Rafas, Gui, Irmã Terezinha, Camila e tantas outras e outros que compartilharam...

Gratidão à mestra D. Adelaide Santos e aos mestres, Jorge Conceição e Sr. Antônio Bakunin, que hoje seguem em outro plano, mas que participaram das discussões e leituras preliminares deste trabalho, contribuindo, a partir de suas experiências de vida, para ampliação do horizonte nesta e em outras temáticas.

Agradeço aos colegas do ISC, que compartilharam o aprendizado ao longo deste tempo. Em especial aos amigos, João das Virgens, Tiago Parada e Larissa Barros, pelas dicas, leituras, pela irmandade que segue. Gratidão a Dayane, pelo apoio técnico humanizado.

Agradeço ao professor Jairnilson Paim, por sua generosidade ao compartilhar o conhecimento e incentivo em seguir estudando. A professora Lígia Rangel, por me acolher e me permitir participar do programa.

Agradeço ao professor Luiz Eugênio, pelo apoio e força na conclusão deste processo. À Carla, Nunce e Bia, que nunca desistiram e me fizeram acreditar que eu conseguiria. A vocês, minha gratidão, este apoio fez toda a diferença. Agradeço a professora Ana Luiza Vilasbôas e ao professor Marcelo Rocha, por participarem do Exame de Qualificação e contribuírem com essa construção.

Agradeço, imensamente, minha mestra orientadora, Carmen, por me acolher no percurso. Gratidão pelo apoio, paciência, pelo trabalho árduo e motivador. Gratidão por me ensinar tanta coisa, mas principalmente as várias formas de militância na educação, com tanto amor e dedicação.

Agradeço a todas e todos que lutam por um mundo mais justo e democrático.

Lâminas

“... A ilusão transcende o porvir.

A razão de ser aqui

faz-nos seguir

sendo uns e outros não.

Contradizer não quer dizer contradição.

O não ver, o não ouvir e não falar,

o não poder rir, cantar, dançar,

ler, crer, criar...

O não poder escolher, pensar,

leva o ser ao não ser, ou a ser,

bocados de cacos clonados,

globalizados padrões de ser.

Bocados de molambos molhados

manchando o chão.

O que tinha dentro

era gente ainda,

era gente ainda

era gente ainda...”

(LIMA, Ray, 2009)

RESUMO

A participação tem sido incorporada aos movimentos ideológicos, políticas e programas de saúde a mais de meio século, tendo sido incluído ao debate público no Brasil desde os anos 70. Constitui objeto de controvérsias conceituais e avanços e retrocessos no que diz respeito à sua efetiva institucionalização no âmbito da Política de Saúde, particularmente nos últimos 30 anos, no contexto de construção do Sistema Único de Saúde. É assim, um tema relevante de investigação científica, tendo estimulado a produção de um conjunto heterogêneo de estudos e pesquisas que abordam diversos aspectos e práticas de participação. O objetivo desse trabalho é mapear e analisar a produção científica sobre participação em saúde no Brasil no período 2003-2016, buscando caracterizar a evolução temporal e a distribuição dos artigos sobre o tema, segundo veículo de publicação e procedência institucional dos autores, bem como identificar e analisar as formas de participação em saúde abordadas nos artigos selecionados na base Scielo. Foram analisados 216 artigos, evidenciando-se um crescimento considerável no período 2003-2016, sendo a maioria procedente de autores vinculados a instituições da região sudeste do país. Encontrou-se uma predominância de estudos que abordam as formas institucionalizadas de participação, em conselhos e conferências de saúde, notadamente ao nível municipal, porém é expressivo o número de artigos que abordam práticas de participação em programas de controle de doenças ou na atenção primária em saúde. Foram também identificados estudos que analisam a participação em movimentos sociais e a participação de representantes destes movimentos na formulação de políticas de saúde. Discute-se a possível relação dessa produção com o estímulo decorrente da implementação de políticas, programas e normas institucionais, que culminaram com a implementação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa – PARTICIPASUS, concluindo-se com a reflexão acerca dos riscos a que esta política está exposta na atual conjuntura.

ABSTRACTS

Public participation has been incorporated into ideological movements, policies and health programs for more than half a century, being included in the public debate in Brazil since the 1970s. It has been subject of conceptual controversies with advances and regressions regarding to its effective institutionalization in the context of Health Policy, particularly within the last 30 years context of the construction of the Unified Health System. It is therefore, relevant subject of scientific research, having stimulated the production of heterogeneous set of studies and research that deal with several aspects and participation practices. The objective of this work is to map and analyze the scientific production on health participation in Brazil in the period 2003-2016, aiming to characterize the temporal evolution and the distribution of the articles on the matter, according to publication vehicle and institutional origin of authors as well as, identifying and analyzing forms of participation in health addressed in the articles selected in the Scielo database. A total of 216 articles were analyzed, showing considerable growth in the period 2003-2016, the majority of which coming from authors linked to institutions in the southeast region of the country. The predominance of studies that approach institutionalized forms of engagement in health councils and conferences was found, especially at municipal level, but there are a significant number of articles that present practices of participation in disease control programs or in primary health care. Studies that analyze participation in social movements and their representatives' involvement in the formulation of health policies were also identified. It is discussed the possible relationship of this production with the stimulus resulting from the implementation of policies, programs and institutional norms, which culminated in the implementation of the National Strategic and Participative Management Policy - PARTICIPASUS, concluding with the reflection about the risks to which this policy is exposed in the current conjuncture.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEN – Associação Brasileira de Enfermagem
ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ALAESP – Associação Latino-Americana e do Caribe de Educação em Saúde Pública
APSP – Associação Paulista de Saúde Pública
APS – Atenção Primária à Saúde
BVS - Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CEFAC- Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica
CF – Constituição Federal
CNRS – Comissão Nacional de Reforma Sanitária
CHS – Ciências Humanas e Sociais
CONASS – Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
DECS – Descritores de Saúde
DENASUS – Departamento de Auditoria do SUS
EBAPE – Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas
ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública
EUA – Estados Unidos da América
FESP – Funções Essenciais de Saúde Pública
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
IBECS - Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde
INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
ISC - Instituto de Saúde Coletiva
LILACS - Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEC - Ministério da Educação (Brasil)
MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MRSB – Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
MS – Ministério da Saúde (Brasil)
MST- Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra
NOB – Norma Operacional Básica

ONGs - Organizações Não Governamentais
OPAS - Organização Panamericana de Saúde
PAHO – Pan American Health Organization
PG – Pós-Graduação
PPGS – Política, Planejamento e Gestão em Saúde
PROCON- Programa de Proteção e Defesa do Consumidor
PSYCINFO- banco de dados em Psicologia
RSB - Reforma Sanitária Brasileira
SC - Saúde Coletiva
SCIELO - Scientific Electronic Library Online
SGEP - Secretaria de Gestão Estratégia e Participativa
SUS - Sistema Único de Saúde
UFBA- Universidade Federal da Bahia
UNESP – Universidade Estadual de São Paulo
USP – Universidade de São Paulo
WHO – World Health Organization

LISTA DE GRAFICOS, TABELAS E FIGURAS

Diagrama 1 - Seleção dos artigos analisados	28
Gráfico 1 - Quantidade de artigos por ano de publicação	30
Tabela 1 - Distribuição dos artigos segundo revista e área de conhecimento	32
Tabela 2 - Distribuição dos artigos segundo procedência institucional dos autores	33
Tabela 3 - Distribuição dos artigos por área de publicação e tipo da instituição	34
Gráfico 2 - Distribuição do número de artigos por região do país	36
Tabela 4 - Distribuição dos artigos de acordo com a forma de participação em saúde	37
Tabela 5 - Distribuição dos artigos sobre participação política em saúde segundo atores e espaços	42

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	Revisão Bibliográfica preliminar	20
2	PERGUNTAS DE INVESTIGAÇÃO	22
3	OBJETIVOS	22
3.1	Objetivo geral	22
3.2	Objetivos específicos	22
4	ELEMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS	23
4.1	Conceitos e referenciais teóricos	23
4.2	Desenho do estudo	26
4.3.	Métodos e técnicas de produção e análise dos dados	26
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
5.1	Evolução temporal da produção científica brasileira sobre Participação em Saúde 2003-2016	30
5.2	Distribuição dos artigos selecionados segundo periódico em que foi publicado	31
5.3	Distribuição dos artigos segundo procedência institucional dos autores	33
5.4	Distribuição territorial dos artigos segundo procedência dos autores	35
5.5	Formas de participação em saúde apontadas nos artigos selecionados	36
5.6.	Outros	44
6.	COMENTÁRIOS FINAIS	45
7	REFERENCIAS	48

1 INTRODUÇÃO

As discussões em torno de novas formas de participação em países de democracia liberal tiveram seu auge entre as décadas de sessenta, setenta e meados dos anos oitenta do século passado. Diversos fatores levaram a discussões em torno de novos mecanismos de participação da população em decisões políticas. Entre eles, estava a insatisfação da população com as instituições políticas, bem como, a descrença nos representantes eleitos, que em sua maioria não representavam seus eleitores e eram submetidos a fortes influências das corporações de mercado. (CORTES, 1996)

O crescimento dos movimentos sociais para maior participação nos espaços políticos, também foi um fator que contribuiu para fortalecer a discussão sobre novas formas de participação. A crise econômica mundial de meados dos anos setenta, impulsionou a implementação de mecanismos de participação, tendo em vista, o estímulo aos governos de promoverem reformas com racionalização das estruturas estatais.

Nesse contexto, surgiram diversas propostas de mudança nos modelos de participação. Os governos conservadores, estimulados pelas ideias de privatização de estruturas estatais, focaram na implementação de políticas que ampliavam a capacidade de resposta dos serviços às demandas dos participantes, que eram vistos como consumidores. Os governos “social democratas” enfatizavam que as reformas das organizações públicas deveriam ampliar a participação da população garantindo o direito de opinar nas decisões relativas à formulação e implementação de políticas públicas. Aliados a isso, os mecanismos de participação passaram a fazer parte das recomendações das agências internacionais de desenvolvimento, dentre elas a Organização Mundial de Saúde que neste período muito estimulou a criação de mecanismos de participação em saúde. (CORTES, 1996; PAIM, 2006)

Na saúde, as políticas de desenvolvimento foram acolhidas pelo movimento da Medicina Comunitária, que surgiu nos EUA em meados da década de sessenta, como uma política governamental de combate à pobreza, frente às tensões populares dos movimentos sociais de direitos civis que lutavam por igualdade de direitos (DONNANGELO, 1976). A Medicina Comunitária adotava os conceitos básicos da Medicina Preventiva, incorporando a participação da comunidade nas ações de saúde, a regionalização e a hierarquização do cuidado em níveis de complexidade, simplificando o cuidado e ampliando a extensão de cobertura dos serviços de saúde a populações

pobres, em grande parte marginalizada, sem acesso ao consumo de bens e serviços. (CARVALHO, 1995; PAIM, 2006b)

A Declaração de Alma-Ata, formulada por ocasião da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (1978) trouxe como proposta a promoção de saúde de todos os povos do mundo, convocando a todos, instituições nacionais e internacionais, para que garantissem que os cuidados primários fossem implementados em todos os países e principalmente nos países em desenvolvimento. Para isso, trazia como uma das propostas, a defesa do direito e do dever da população participar, de forma individual e coletiva, em todas as etapas da prestação de ações de saúde, como meio de fortalecer a mudança no modelo de atenção à saúde. (WHO, 1978).

Em países da América Latina, a Medicina Comunitária surgiu como “programas experimentais de prestação de serviços que se propõe o desenvolvimento de modelos de assistência passíveis de garantir a extensão do cuidado à saúde das populações pobres, urbanas e rurais”. (DONNANGELO, 1976). Tais programas propunham a implantação de atenção médica simplificada a populações de baixa renda, paralelamente à implementação de processos de racionalização de recursos institucionais e locais, de modo que, contribuíssem, simultaneamente, para a extensão de cobertura de ações de atenção primária, ao tempo que favoreciam a concentração de recursos nos níveis secundários e terciários de saúde a partir da implementação de mecanismos de hierarquização do cuidado, a exemplo de redes de referência e contra referência. (CARVALHO, 1995).

No Brasil, tais propostas iniciaram como experiências restritas, vinculadas a Centros de Saúde Escola e, posteriormente, nos programas de extensão de cobertura, como o Programa de Saúde do Norte de Minas e Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), Programas de Extensão de Cobertura (PECS). Nestes programas, a participação comunitária era considerada uma diretriz importante, sendo direcionada tanto para o aproveitamento da mão de obra não qualificada em ações de saúde, quanto na capacidade de organização autônoma da comunidade focando as melhoras sociais, complementando as ações do Estado. A noção de participação que prevalecia nesse contexto, portanto, era de participação como colaboração da população na implementação de programas de saúde (ESPERIDIÃO, 2014). No entanto, mesmo nessa concepção restrita, o estímulo à participação comunitária, de acordo com o contexto e os atores sociais que estavam em jogo, possibilitou experiências concretas no avanço da participação em saúde no Brasil.

A partir da segunda metade da década de 70, lideranças populares, entidades estudantis, organizações representativas de profissionais de saúde e outros, além de intelectuais vinculados à luta pela redemocratização do país, se organizavam em movimentos sociais, centros comunitários, associações de bairro, igrejas, partidos políticos, para discutirem e proporem ações relativas à saúde e condições de vida, trazendo para o campo da saúde a questão social. (DOIMO, RODRIGUES, 2003)

Estas experiências e mobilizações confluíram para o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), que problematizou e criticou a noção de participação oriunda do movimento da Medicina Preventiva e Comunitária, propondo o entendimento da participação como participação política no processo de luta pela democratização da saúde. (PAIM, 2008a). Nesse contexto, esse tema fez parte do debate em torno da constituição da Saúde Coletiva, cujo marco da emergência foi o Encontro Nacional de Pós-graduação em Saúde Coletiva, realizado em 1978, que possibilitou a formulação preliminar do marco conceitual e a criação da ABRASCO - Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva (DONANGELLO, 1976; PAIM, 2006b), que veio a se constituir no braço acadêmico científico do MRSB, influenciando a formulação do projeto da reforma e a construção da dimensão institucional, o SUS.

Em 1979, no I Simpósio Nacional de Políticas de Saúde, foi apresentado, pelo Cebes (Centro Brasileiro de Estudos em Saúde), o documento: “A Questão Democrática da Saúde”, que apresentou, pela primeira vez, a proposta de criação do SUS, enfatizando a importância da descentralização da gestão do sistema de saúde e a institucionalização da participação popular em todas as instâncias de governo. (CEBES 1980)

O MRSB foi se fortalecendo ao longo dos anos, culminando na histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, realizada em Brasília com mais de 5.000 delegados vindos de todas as partes do Brasil. Esta Conferência se caracterizou como histórica, pois pela primeira vez a sociedade civil participou da formulação de uma política pública. (DOIMO, RODRIGUES, 2003; CARVALHO, 1995; PAIM, 2008a). Naquela ocasião, foram aprovadas as bases para a criação do Sistema Único de Saúde e a proposta para criação de um Grupo Executivo da Reforma Sanitária, criado pelo Presidente da República, com intuito de coordenar a reforma. Devido a resistências internas, a proposta não foi viável, sendo formada a Comissão Nacional de Reforma Sanitária (CNRS), de caráter consultivo, que tinha como uma das atribuições a

sistematização das propostas da conferência e cujo trabalho culminou na Emenda Popular 050, apresentada ao projeto de Constituição, com mais de 50 mil assinaturas e o apoio de mais de 160 entidades.

A intensa mobilização popular garantiu a inclusão da Saúde no capítulo da Seguridade Social na Constituição Federal (CF) de 1988 e a garantia da saúde como direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988). A CF define, dentre outras coisas, algumas diretrizes para a criação do Sistema Único de Saúde: descentralização, integralidade, e participação da comunidade. Vale ressaltar, que esta conquista foi oriunda de grande luta popular. (DOIMO, RODRIGUES, 2003)

A continuidade no processo de implementação do SUS se deu no detalhamento da Constituição Federal a partir das Leis Orgânicas da Saúde (LOS). A Lei 8080 de 19 de setembro de 1990 que “*Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes...*” (BRASIL, 1990a) Esta lei foi sancionada com dois vetos: a definição de que o Estado financiaria a saúde e a participação da comunidade na gestão e controle do sistema. No entanto, a sociedade mobilizada, pressionou o governo para reverter a decisão, sendo sancionada, quatro meses depois, a Lei Complementar 8.142, em 28 de Dezembro de 1990, que reestabeleceu o texto que havia sido vetado. (BRASIL, 1990b)

Esta lei institucionalizou a prática participativa em saúde na legislação brasileira e dispõe: “*sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros e dá outras providências.*” Através desta lei, foram instituídas as instâncias colegiadas de participação nas três esferas de governo, de caráter permanente. Os conselhos de saúde como órgãos colegiados que integram ao Poder Executivo, de natureza deliberativa e fiscalizadora. Concede aos usuários, a metade dos assentos, sendo a outra metade dividida entre os gestores, prestadores de serviços e trabalhadores em saúde. Outro mecanismo instituído de participação foram as conferências de saúde, a cada quatro anos, se constituem em fóruns de debate com intuito de analisar a situação de saúde e propor diretrizes para formulação das políticas de saúde. (BRASIL, 1990b).

Nos anos noventa, a participação foi se institucionalizando com a criação dos conselhos de saúde, com base nas recomendações do Conselho Nacional de Saúde, editadas em 1992, através do documento “Recomendações para Constituição e Estruturação de Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde” (CARVALHO, 1995),

que apresenta a definição, composição, estrutura e competências dos conselhos de saúde.

A partir daí, ocorreu uma rápida expansão na criação dos conselhos estaduais e municipais, por força, inclusive, das exigências contidas nas Normas Operacionais Básicas do SUS, 001/93 (BRASIL, 1993) que estabelece os requisitos para o processo de transferência de recursos e responsabilidade de gestão aos municípios incluindo, entre estes, a elaboração do Plano Municipal de Saúde, a criação do Fundo Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde, o mesmo acontecendo no âmbito estadual. Assim, logo da implementação desta Norma, já existiam 27 Conselhos Estaduais de Saúde e 2.108 Conselhos Municipais de Saúde cadastrados (CARVALHO, 1995).

O processo de municipalização, iniciado com a NOB 001/93 foi intensificado a partir da publicação da Norma Operacional Básica 001/96 (BRASIL, 1996) cuja implementação conduziu ao aumento do número de conselhos municipais de saúde em todo o país, de modo que, em 1999, segundo o IBGE, já existiam conselhos municipais de saúde em 5.425 municípios, caracterizando um processo de expansão da participação social na gestão do Sistema Único de Saúde. (CARVALHO, 1995)

Na década de noventa, com o impulso da onda neoliberal, organismos internacionais de saúde promoveram debates e seminários a respeito da saúde pública e da “nova saúde pública”, a fim da renovação das propostas Saúde para Todos. Vale ressaltar que, na América Latina, desde a década de setenta, a Saúde Coletiva assumiu uma conotação mais abrangente que a saúde pública, incorporando as ciências sociais em saúde, sendo uma corrente de pensamento crítico em contestação a saúde pública dominante, reforçando a proposta da participação da população no processo de formulação e implementação da Política de saúde. (PAIM, J.S; ALMEIDA FILHO, 2000; PAIM, 2006b)

Nesse contexto, a XIX Conferência da ALAESP (Associação Latino Americana e do Caribe de Educação em Saúde Pública), a OPS apresentou o desdobramento da FESP (Funções Essenciais de Saúde Pública) contendo, dentre elas, a Participação social, visando o reforço do processo de institucionalização da participação dos cidadãos no acompanhamento do processo decisório em saúde. (PAIM, 2006b), movimento que, no Brasil, estimulou, na década seguinte, adaptação da proposta das FESP, feita pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) para o fortalecimento da gestão da Saúde nos Estados (CONASS, 2007).

Na década de 90 e na seguinte, além da criação das instâncias formais de participação social, outras iniciativas começaram a ser desenvolvidas, estimuladas, em parte pela difusão do movimento internacional em torno da Promoção da Saúde (BUSS, 2000), gerando inclusive experiências exitosas em vários municípios brasileiros que aderiram a propostas de “cidades saudáveis” (FERRAZ, 1999; M ALIK, 1997).

Em 2003, devido à mudança de governo, o Ministério da Saúde passou por mudanças estruturais, ampliando a estrutura de participação, dentre elas, a criação da Secretaria de Gestão Participativa. Foi reestruturada e denominada Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) em 2006, incorporando o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) e instituindo o Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS, Departamento de Apoio a Gestão Participativa do SUS e Departamento de Ouvidoria Geral do SUS.

A Portaria nº 3027/2007 (BRASIL, 2009) instituiu a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS – ParticipaSUS, que visa orientar as ações de governo na promoção, qualificação e aperfeiçoamento da gestão estratégica e democrática das políticas públicas no SUS. Traz, entre os princípios e as diretrizes, a valorização dos diversos mecanismos de participação popular nos processos de gestão do SUS; a promoção da inclusão social de populações específicas; ampliação de espaços públicos de debate e troca de saberes para afirmar o protagonismo popular na luta pelo direito à saúde (BRASIL, 2009).

No âmbito do SUS, outros mecanismos formais de controle social foram sendo incorporados, tais como, ouvidorias e disque-denúncia, com objetivo de ampliar o contato e os espaços de relação dos usuários com os serviços de saúde, criando novas formas de expressão e de defesa dos interesses dos indivíduos, dos grupos e da coletividade (CONASS, 2007). Esse conjunto de iniciativas constitui outra importante inovação no âmbito das políticas públicas e da relação Estado-Sociedade no Brasil contemporâneo. Na sociedade, para além dos Conselhos e Conferências, muitos espaços foram criados e reformulados no cotidiano da vida das comunidades, seja de reflexão, autoajuda, resistência, solidariedade, sobrevivência, reivindicação e mobilização em torno das necessidades concretas da população e dos diferentes grupos sociais.

Pelo exposto, constata-se que a participação tem sido um tema importante, objeto de controvérsias conceituais e avanços e retrocessos no que diz respeito à sua efetiva institucionalização no âmbito da Política de Saúde e do Sistema Único de Saúde. Desse modo, justifica-se um estudo que analise a produção acadêmica sobre o tema,

permitindo mapear as diversas concepções, mecanismos e práticas de participação social em saúde que vem sendo implementadas, desenvolvidas e avaliadas, principalmente levando em conta o período mais recente, de 2003 a 2016.

1.1 Revisão bibliográfica preliminar

Os estudos sobre participação e controle social em saúde vêm sendo realizados há várias décadas, desde a emergência do movimento em torno da Medicina Comunitária. Os primeiros trabalhos (PAIM, 1976; DONNANGELO, 1976) problematizam exatamente a visão “**instrumental**” da noção de participação, incluída nesse movimento ideológico, ou seja, a incorporação da população pobre como mão de obra para a execução das ações de saúde e saneamento previstos pelo programa. O surgimento do movimento da Medicina Comunitária está relacionado à crise do setor saúde, no entanto, não propunha as mudanças estruturais necessárias para atender a complexidade de demandas, principalmente relacionadas às questões econômicas e sociais. Surgiu como proposta neoliberal para preencher a lacuna deixada entre a medicina de empresa e medicina pública, apoiada pelas escolas de formação médica e agências internacionais. (PAIM, 1976)

Pesquisadores do grupo de trabalho em participação popular da Fiocruz fizeram naquele momento, uma análise crítica acerca da polissemia do termo. Termos como Modernização, Mutirão, Integração de grupos Marginalizados, Desenvolvimento Comunitário, são termos que se referem à participação desigual e/ou de uma parcela da população. As diversas ações, nas quais, diferentes forças sociais se organizam para influenciar na formulação, execução e avaliação das políticas públicas sociais, são ações de participação social. A noção de participação popular difere das demais definições, por se tratar de uma forma de participação política, de entidades da sociedade civil em espaços públicos, disputando o direcionamento e controle da verba pública. A importância de apropriação do poder pela população organizada devido à capacidade de acumular poderes (administrativo, técnico) é essencial para conseguirem exercer o direito a saúde. Propõe a reflexão sobre a importância da capacitação técnica dos movimentos populares para compreensão da dinâmica burocrática do Estado. (VALLA, 1993; STOTZ, 2006)

Posteriormente, com a institucionalização da participação no SUS sob a forma de “controle social do SUS” exercido pelos Conselhos de Saúde, o tema passou a ser

abordado com ênfase no processo de criação e funcionamento dos Conselhos. (CARVALHO, 1995).

Mais recentemente, vários autores estudam mais a fundo as dimensões dos Conselhos de saúde, apontando os avanços, limites e desafios dos fenômenos participativos. Na visão macro, estão a ampliação dos espaços participativos e as mudanças políticas que favoreceram essa ampliação. A dimensão micro, diz respeito à realidade cotidiana dos conselhos, estrutura física, perfil dos conselheiros e a efetiva participação na formulação de políticas públicas. Alguns estudos mostram que apesar da ampliação e institucionalização dos conselhos, ainda se faz necessária a disseminação da cultura participativa e democrática no seio da sociedade. Considera-se que a participação nos conselhos de saúde contribui para o fortalecimento da democracia por estimular o envolvimento em questões de interesse geral, acúmulo de capital social e o despertar para cultura cívica que essa experiência propicia. (LABRA 2002; LABRA 2005; GERSHMAN 2004; STOTZ 2006).

Outros autores se dedicam ao estudo da participação social a partir do sujeito, individual ou coletivo, formas de participação e os tipos de participação tanto da corrente liberal quanto socialista e suas diferenças na atuação política. Segundo Escorel, “o estudo da participação social é imprescindível para compreensão das políticas e sistema de saúde no Brasil” (ESCOREL, MOREIRA 2013). A origem da participação na arena política pode ser encontrada na crise de representatividade das democracias liberais em meados da década de setenta onde grupos distintos defendem formas distintas de participação. De um lado os “neoliberais” propõem uma redução do Estado e a participação da população enquanto consumidores, participando de escolhas de bens e serviços de mercado, reduzindo assim a dimensão da participação política. De outro lado os “marxistas” defendem a participação nas decisões políticas, dando voz a setores sociais historicamente excluídos da sociedade. (CORTES 1996, DAGNINO, 2004).

Além dos estudos empíricos, identificamos um estudo bibliométrico da produção científica sobre participação comunitária e controle social em saúde no Brasil entre 1980-2005. Os objetivos deste estudo foram mapear a evolução temporal dos trabalhos da grande área “Participação e Controle social em Saúde” e analisar o comportamento dos eixos temáticos durante o período estudado. (ROCHA, 2007)

O estudo constatou um aumento expressivo volume de trabalhos produzidos, principalmente no período 1991-2004, podendo-se identificar a diversidade das abordagens a partir dos eixos: a) “Práticas de Promoção e Educação em Saúde”; b)

“Práticas de participação”; c) Estudos “teóricos- metodológicos”; d) “Estado-sociedade”; e) “Temas emergentes” englobam temas como direito a saúde, estudos que tratam a questão da participação na perspectiva da gestão eficiente dos recursos governamentais (governança) em um enfoque gerencialista, informação e comunicação em saúde.

O estudo conclui que a produção científica estudada tem como característica uma organicidade com a dinâmica política e institucional da saúde. Questões relacionadas à luta pelo direito a saúde e participação no processo político, bem como, limites e desafios da institucionalização da gestão participativa parecem ter sido o estímulo para pesquisas na área.

Pelo exposto, percebe-se que a abordagem deste tema no âmbito da literatura científica brasileira apresenta diversas vertentes, indicadas, nos estudos previamente pesquisados. Isto pode ser interpretado como uma indicação da existência de uma pluralidade de concepções que, provavelmente, refletem o debate político que vem se desenvolvendo na área de Saúde, evidenciando a multiplicidade de visões acerca do significado da participação no processo político do país. Considerando isto, coloca-se a necessidade de atualizar a revisão de literatura, tratando de incorporar os estudos mais recentes sobre o tema.

2. PERGUNTAS DE INVESTIGAÇÃO

Este trabalho partiu das seguintes perguntas de investigação:

- a) Quais as características da produção científica sobre participação em saúde presentes na literatura brasileira indexada na base Scielo no período 2003-2016?
- b) Quais as formas de participação em saúde abordadas na literatura científica sobre o tema no Brasil?

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral: Mapear e analisar a produção científica sobre participação em saúde no Brasil no período 2003-2016

3.2 Objetivos específicos

- a) Caracterizar a distribuição temporal dos artigos sobre o tema, no período 2003-2016;
- b) Caracterizar a distribuição dos artigos sobre o tema segundo veículo de publicação;
- c) Caracterizar a procedência institucional dos autores dos artigos selecionados;
- d) Identificar e analisar as formas de participação em saúde abordadas nos artigos selecionados.

4. ELEMENTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS

4.1. Conceitos e referenciais teóricos

O referencial teórico desse estudo foi construído a partir da definição preliminar de algumas noções presentes na literatura sobre o tema e em documentos oficiais da área de saúde para caracterizar a “participação em saúde”. Nesse sentido, encontramos um conjunto de termos que incluem a adjetivação da participação em “comunitária”, “social”, “popular”, e “política”, os quais expressam a multiplicidade de concepções teóricas sobre participação em saúde e fundamentam distintas formas de exercício da participação em diversas instâncias do sistema de saúde, as quais trataremos de identificar na revisão de literatura realizada nesse estudo.

A noção de “**participação comunitária**” provém do movimento ideológico denominado Medicina /Saúde Comunitária, originário dos EUA na década de 60, como “resposta às tensões sociais geradas pelos movimentos dos direitos civis e contra a segregação racial, compondo posteriormente certas políticas de combate à pobreza do governo Kennedy e Johnson” (PAIM, 2006, p. 124). As propostas elaboradas no âmbito deste movimento foram difundidas na América Latina e no Brasil nos anos 70, sendo incorporadas em programas oficiais de extensão de cobertura no contexto da “abertura social” desencadeada pelos governos militares a partir da crise do “milagre brasileiro” a exemplo do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), em pequenos municípios dos estados do Nordeste (TEIXEIRA, JACOBINA, SOUZA 1980; ROSAS, 1981; ESCOREL, 1999).

Tais programas incluíam a participação comunitária como uma estratégia de mobilização da população alvo para a execução de ações de saúde, como a construção de sistemas simplificados de abastecimento de água e soluções para o destino de

dejetos, constituindo, assim, um meio de racionalização dos recursos através da utilização da mão de obra da própria população (LIMA, FONSECA, HOCHMAN 2005). **Participação comunitária**, assim, diz respeito ao envolvimento comunitário na organização de serviços locais de saúde, aproveitando o trabalho da “comunidade”, entendida como “um agrupamento de pessoas que vivem no mesmo ambiente e é cultural e socialmente homogênea” (CARVALHO, 1995).

Como referido anteriormente, a realização da Conferencia de Alma-Ata, e a expansão, ao nível internacional, do movimento em torno da “Atenção Primária de Saúde” (WHO, 1978), gerou a elaboração e implantação de programas de saúde voltados ao enfrentamento de alguns problemas específicos, a exemplo de Tuberculose e Hanseníase e, posteriormente, Hipertensão e Diabetes, que passaram a incluir, entre seus objetivos e ações, a “participação comunitária”, entendida como forma de potencializar a adesão da população às ações do programa, sejam as ações de educação para a saúde, sejam as ações de prevenção de riscos e garantia da efetividade das ações assistenciais.

A crítica a este movimento foi realizada, inicialmente por Donnangelo (1976), e também por Paim (1976), que apontaram o caráter racionalizador destas propostas e o significado estratégico em termos de atenuação das tensões sociais naquela conjuntura, na medida em que se dirigiam a populações pobres marginalizadas do consumo de serviços de saúde em áreas rurais e periferias das grandes cidades brasileiras.

Paralelamente, alguns docentes e pesquisadores da área de Saúde Pública/Coletiva, passaram a desenvolver ações de Educação para a saúde junto a movimentos sociais que começavam a se reorganizar nas periferias das grandes cidades brasileira, e, nesse processo, incorporaram a contribuição de Paulo Freire, grande educador brasileiro especializado em Educação de adultos. Tais experiências utilizaram a expressão “**participação popular**”, que se refere à participação das classes populares na disputa das verbas públicas para atender suas necessidades básicas, porquanto o trabalho realizado junto à população estava voltado para libertação da consciência crítica acerca da precariedade das condições de vida e saúde, estimulando-se, assim, a organização de associações de bairro e outros movimentos de base, junto, inclusive a organizações religiosas da igreja católica. (VALLA 1997, VALLA 2006, STOTZ ET AL 2007).

O uso do termo “**participação popular**”, implica uma mudança do referencial, com a substituição da categoria “comunidade” para a categoria “povo” (CARVALHO, 1995), sendo que, nesta perspectiva, a participação é uma forma de combater o Estado,

redimensionando a luta para além do setor saúde, que passa a ser por direitos civis e democratização do Estado e da saúde.

Nesse contexto, alguns autores passaram a utilizar a expressão “**participação social**”, denominação genérica, que buscava superar o viés ideológico embutido no termo “participação comunitária”, uma vez que, o termo “comunidade” ancora em um referencial teórico provindo da sociologia funcionalista norte-americana. Segundo Carvalho (1995) “**participação social**” refere-se à participação ampla da sociedade na interlocução com o Estado, de modo a que este possa acolher e reconhecer interesses e projetos diversos. A categoria central, portanto é “sociedade” e a participação pretendida passa a ser de um conjunto diverso de indivíduos e grupos sociais organizados cuja diversidade de interesses e projetos integra a construção da “cidadania”, entendida como o exercício pleno de um conjunto de direitos civis, políticos e sociais. (MARSHALL, 1967)

Do conjunto destas experiências, desenvolvidas em programas oficiais ou em projetos de extensão universitária, ou ainda em atividades voluntárias realizadas por entidades estudantis, docentes e pesquisadores da área de Saúde Pública/Coletiva, emergiu um amplo debate que confluiu para a defesa da “**participação política**”, embutido nos textos e documentos elaborados no âmbito do movimento pela RSB que adotou o referencial histórico-estrutural, de base marxista (FLEURY, 2009; PAIM, 2006a; PAIM, 2008b), que entende a participação como estratégia acionada pelos grupos e classes sociais no enfrentamento das desigualdades e injustiças perpetradas pelo sistema capitalista, em uma perspectiva de aprofundamento da democracia (SCOREL, 1999, PAIM, 2008a).

Nesse sentido, a mobilização, organização e participação social se materializam em espaços de exercício da democracia direta e na inserção de representantes dos movimentos sociais, entidades e outras formas de organização em instâncias decisórias no âmbito das instituições do Estado, seja no nível do poder legislativo, seja no âmbito do Executivo. Em Saúde, especificamente, a participação política ultrapassa a inserção de usuários na execução de ações propostas em programas de saúde e incluem desde participação em manifestações, a militância em associações, sindicatos, partidos políticos, até a participação, enquanto representantes destas organizações em Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde (BRASIL, 1990; LABRA, 2002; CORTES, 2009, GERSHMAN, 2004).

Cabe ressaltar que este processo, uma vez que se institucionalizou, gerou, posteriormente, a incorporação da noção de “**Gestão participativa**” no âmbito do SUS, referente à participação de distintos atores nos processos de formulação e deliberação das políticas de saúde. (BRASIL, 2009). Nesse contexto, a partir da criação da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, foi elaborada, em 2007 a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - PARTICIPASUS no âmbito do Ministério da Saúde, fortalecendo o espaço de interlocução do MS com os movimentos sociais e entidades representativas de grupos específicos da população, com o intuito de subsidiar a formulação de políticas específicas, a exemplo da Política Nacional da Saúde da População Negra (ARAÚJO, TEIXEIRA, 2013) Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (BARROS, TEIXEIRA, 2018), e a própria Política Nacional de Educação Popular em Saúde (BONETTI, CHAGAS, SIQUEIRA 2014).

Pelo exposto, percebe-se que a “Participação em saúde” tem sido conceituada com base em distintos referenciais teóricos, os quais fundamentam práticas diversas no âmbito do sistema de saúde, materializando-se em práticas que incluem desde a participação política de representantes de diversos sujeitos e organizações em processos decisórios do sistema de saúde, em vários níveis – federal, estadual, municipal, local –, passando pela inserção de indivíduos e grupos em processos de gestão e gerenciamento de serviços, até a simples participação de usuários de programas de saúde na execução de ações de promoção, prevenção, assistência ou reabilitação. Desse modo, para orientar a análise da produção científica sobre Participação em saúde no Brasil, adotamos como pressuposto a possibilidade de encontrarmos trabalhos que descrevem e /ou analisam distintas formas de participação em saúde no período 2003-2016.

4.2 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo de revisão integrativa que têm como finalidade reunir, sintetizar e analisar resultados de pesquisas sobre a participação em saúde no Brasil, de maneira sistemática e ordenada. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados, possibilita conclusões gerais a respeito do tema e viabiliza o reconhecimento de lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. (SAGAX E GIL, 2014).

4.3. Métodos e Técnicas de produção e análise dos dados

A busca dos artigos científicos foi realizada no banco de dados da Scientific Electronic Library Online – Scielo (www.scielo.org), por conter em seus acervos, periódicos brasileiros atuais e de relevância científica. Para definição dos descritores, foi utilizada a plataforma BVS para investigação dos DeCs (Descritores em Ciências da saúde) relacionados à participação.

Foram selecionados os descritores que apresentavam afinidade com o tema e possuíam maior escopo de artigos. Os descritores selecionados foram: 1) “participação popular” and saúde 2) “participação social” and saúde 3) “participação comunitária” and saúde, sendo utilizado na pesquisa o recurso de busca avançada. Como critério de inclusão, foram levantadas pesquisas realizadas entre o período de janeiro de 2003 a dezembro 2016, empregando o filtro “ano de publicação”.

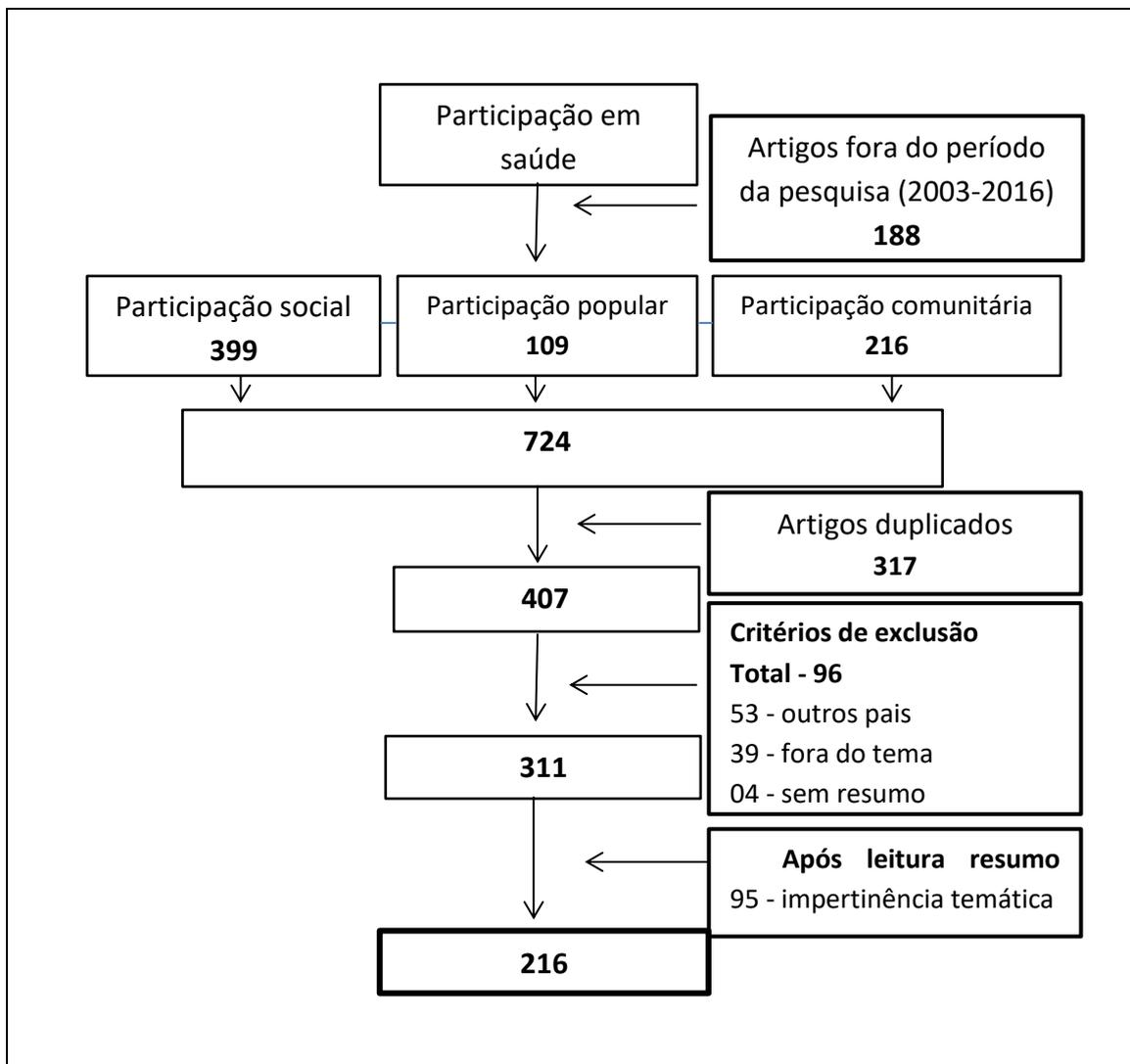
Foram encontrados 912 artigos para os três descritores, após aplicação do filtro “ano de publicação” (2003-2016), ficaram 724 artigos, sendo 399 artigos para o descritor participação social, 109 artigos para o descritor participação popular e 216 para o descritor, participação comunitária.

Os artigos selecionados por cada descritor foram agrupados em uma única lista o que possibilitou a identificação e exclusão de artigos duplicados, devido ao uso de descritores correlatos, que somaram 317 estudos. Em seguida, passaram por leitura de título para aplicação dos critérios de exclusão. Foram excluídos 96 artigos, sendo, 53 estudos não realizados no Brasil, 39 fugiram da temática abordada e 4 não apresentaram resumo.

Após aplicação dos critérios de exclusão, foi gerada uma planilha de Excel com 311 artigos, na qual foi registrado, o título dos artigos, informações referentes ao ano de publicação, revista em que foi publicado e procedência institucional e geográfica dos autores de cada artigo, sendo que nos artigos com mais de uma procedência, levou-se em conta a instituição do autor principal. Acrescentou-se também o resumo completo, com os objetivos e metodologias utilizadas em cada artigo, o que possibilitou a identificação de um conjunto significativo de artigos que não se enquadravam no objeto de estudo, embora abordassem temas correlatos, a exemplo da promoção e vigilância da saúde, atenção primária e cuidado a grupos específicos da população, como crianças, idosos, mulheres, etc., não trazendo, contudo, contribuições específicas à análise da participação em saúde. Desse modo, após a leitura dos resumos, foram excluídos 95

artigos, por impertinência temática, ficando o corpus da pesquisa constituído por 216 artigos. (Diagrama 1)

Diagrama 1- Seleção dos artigos analisados no período entre 2003-2016



Fonte: elaboração própria

Os dados obtidos na planilha definitiva (Apêndice 1) foram processados, gerando a construção de tabelas e gráficos, contendo a distribuição do conjunto dos artigos segundo: a) Evolução temporal da produção científica sobre Participação em Saúde no período 2003-2016; b) Distribuição dos artigos segundo revista em que foi publicado; c) Distribuição territorial e institucional dos artigos segundo procedência dos autores.

A leitura criteriosa dos resumos, especialmente dos objetivos e do objeto definido em cada trabalho, por sua vez, permitiu a identificação da dimensão em que se descreve, analisa ou avalia a participação de diferentes sujeitos no processo de decisão, gestão, planejamento e execução de ações de saúde vinculadas as distintas políticas e programas, bem como a identificação do espaço institucional e da esfera de governo em que se dá a participação dos sujeitos estudados nos diversos artigos.

Assim, a leitura dos resumos orientou a identificação de distintas “formas de participação” embutidas em cada trabalho, distinguindo-se, as seguintes:

- a) Participação na execução de programas de saúde, notadamente atividades de educação para a saúde desenvolvida em programas do MS, a exemplo de programas de controle da Tuberculose, programa de controle da Dengue, etc;
- b) Participação na avaliação de sistemas e serviços de saúde, especialmente ao nível da atenção primária, quer no âmbito de Unidades de Saúde da Família, ou no âmbito de Centro de Atenção Psicossocial e outras;
- c) Participação na gestão e planejamento desenvolvidos em instituições gestoras do SUS, a exemplo do Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais de saúde;
- d) Participação política, isto é, participação no processo decisório, especialmente nos Conselhos de Saúde nas diversas instâncias de governo do SUS – nacional, estadual, municipal e local;
- e) Outros: estudos que incluem a palavra - chave “participação” e que não se enquadram nas categorias acima definidas.

A apresentação e discussão dos resultados expostos a seguir, contempla, em primeiro lugar, a análise bibliométrica dos artigos, a partir das tabelas e gráficos construídos com os dados quantitativos. Em segundo lugar, apresentamos a análise das formas de participação em saúde apontadas nos artigos, discutindo, as características da participação vigente no âmbito do sistema de saúde brasileiro. Por fim, cabe ressaltar que por se tratar de uma revisão de literatura, que trabalha com dados de acesso público, não foi necessário submeter o projeto à Comitê de Ética em Pesquisa.

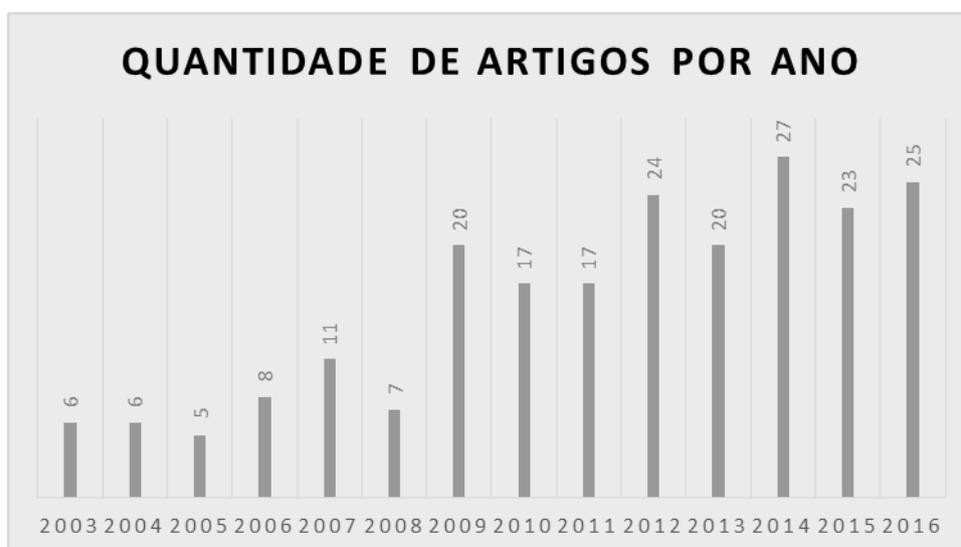
5- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente apresentamos os resultados produzidos a partir dos dados quantitativos referentes à evolução temporal da produção científica selecionada, sua distribuição segundo procedência institucional/territorial dos autores e das revistas onde foram publicados, e, em seguida, a análise das formas de participação identificadas no conjunto de artigos selecionados.

5.1 Evolução temporal da produção científica brasileira sobre Participação em saúde 2003-2016

Observando-se a distribuição dos artigos por ano de publicação (Gráfico 1), constatamos uma tendência crescente, que se acentua significativamente a partir de 2009, alcançando um pico em 2014, fato que pode ter sido influenciado pela formulação e implementação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, cujos efeitos em termos de multiplicação de experiências e estímulo à elaboração de artigos, podem ter sido sentidos a médio prazo. Evidentemente que a confirmação desta hipótese somente poderá ser feita caso fizéssemos uma desagregação dos artigos de cada ano por tema e subtema, o que poderá eventualmente ser realizado como um dos desdobramentos desse trabalho.

Gráfico 1 – Quantidade de artigos por ano.



Fonte: elaboração própria

5.2 Distribuição dos artigos selecionados segundo periódico em que foi publicado

Os artigos selecionados foram distribuídos segundo veículo de publicação, os quais foram posteriormente agrupados por área, distinguindo-se, as revistas específicas de Enfermagem e Saúde Pública/Coletiva, por apresentarem o maior número de publicações. Os demais foram agregados na categoria “saúde em geral” e “ciências humanas e sociais”, buscando-se, com isso, identificar a área de conhecimento que concentra as publicações sobre o tema.

Nessa perspectiva, observa-se que a maior parte dos artigos (75,0%) foi publicada em revistas da área de Saúde Pública/Coletiva, destacando-se as revistas: Ciência & Saúde Coletiva e Saúde e Sociedade, com quase metade (46%) das publicações na área. A primeira revista é editada pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO, em Manguinhos – Rio de Janeiro e a segunda, editada pela parceria entre a Faculdade de Saúde Pública da USP e a Associação Paulista de Saúde Pública (APSP). Vale ressaltar, que as demais revistas, nessa área, pertencem a instituições acadêmicas e/ou de pesquisas, que se situam geograficamente nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, na região sudeste, sendo apenas uma, a Revista Pan Americana que pertence a OPAS e situa-se nos Estados Unidos da América (EUA).

A área de Enfermagem apresentou 17,1% das publicações de participação em saúde. Sendo a Revista Brasileira de Enfermagem, editada pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), a que mais publicou, com 29% das publicações na área, seguida, da Revista Texto & Contexto – Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade de Santa Catarina e Revista Latino-Americana de Enfermagem, pertencente a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, com 21,6% de publicação na área, respectivamente. As demais revistas pertencem a instituições acadêmicas no sul e sudeste do país.

As áreas de Saúde em geral e Ciências Humanas e Sociais apresentaram apenas 3,7% e 4,2% respectivamente, das publicações.

Esta distribuição, de certo modo era de se esperar, na medida em que o tema Participação em Saúde, como vimos na introdução desse trabalho, emerge no âmbito da Saúde Pública internacional e ganhou importância no Brasil com o desenvolvimento da Saúde Coletiva e, principalmente com o movimento da RSB e a construção do SUS. Chama a atenção, entretanto, o número significativo de artigos publicados nas revistas da área de Enfermagem, o que nos leva a supor que estes profissionais também têm se

interessado crescentemente em desenvolver projetos e experiências nesta área. Isso pode ter sido estimulado pelo fortalecimento da atenção básica e a aproximação destes profissionais com as organizações populares e a participação nas comissões locais de saúde.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos segundo revista e área de conhecimento

ÁREA DA REVISTA	REVISTA	Nº	%
Saúde em Geral	Revista Brasileira de Educação Médica	2	
	Revista de Odontologia da UNESP	1	
	Revista CEFAC	1	
	Revista Engenharia Sanitária e Ambiental	4	
Subtotal		8	3,7
Enfermagem	Acta Paulista de Enfermagem	3	
	Escola Anna Nery	1	
	Revista Brasileira de Enfermagem	11	
	Revista da Escola de Enfermagem da USP	3	
	Revista Latino-Americana de Enfermagem	8	
	Revista Gaúcha de Enfermagem	3	
	Texto & Contexto – Enfermagem	8	
	Subtotal		37
Saúde Coletiva / Saúde Pública	Cadernos de Saúde Pública	13	
	Ciência & Saúde Coletiva	37	
	Interface - Comunicação, Saúde, Educação.	16	
	Physis: Revista de Saúde Coletiva	18	
	Revista de Saúde Pública	6	
	Revista Panamericana de Salud Pública	3	
	Saúde e Sociedade	37	
	Saúde em Debate	21	
	História, Ciências, Saúde-Manguinhos	1	
	Revista Brasileira de Epidemiologia	3	
	Trabalho, Educação e Saúde	7	
Subtotal		162	75,0
Ciências Humanas e Sociais	Psicologia & Sociedade	1	
	Estudos de Psicologia (Campinas)	1	
	Cadernos EBAPE. BR	1	
	Revista de Administração Pública	2	
	Revista Katálýsis	1	
	Sociologias	1	
	Tempo Social	1	
	Universitas Humanística	1	
Subtotal		9	4,2
TOTAL		216	100

Fonte: elaboração própria

5.3 Distribuição dos artigos segundo procedência institucional dos autores

A distribuição institucional dos autores levou em conta a entidade mantenedora da instituição à qual estão vinculados os autores, distinguindo-se, em primeiro lugar, a filiação dos autores às instituições acadêmicas, instituições de serviço ou uma vinculação “mista”, quando se tratava de artigos, com mais de um autor, que referiam distintas vinculações institucionais.

Tabela 2- Distribuição dos artigos segundo procedência institucional dos autores

Tipo de Instituição	Número	%
Academia	172	79,62
Academia + Serviço	37	17,12
Serviço	7	3,24
Total	216	100,00

Fonte: elaboração própria

Como se pode observar na Tabela 2, a grande maioria dos artigos foi produzida por autores vinculados a instituições acadêmicas, notadamente universidades (Apêndice 1). Isso provavelmente se deve ao fato da temática relacionada à “participação em saúde” ter se tornado, ao longo dos anos, assunto de interesse de um conjunto heterogêneo de pesquisadores da área de Saúde, gerando a elaboração de projetos de pesquisa sobre distintos aspectos do processo de institucionalização da participação no âmbito do SUS.

Destes, mais de 70 %, como se pode observar na Tabela 3, provém da área de Saúde Pública/Coletiva, tendência já foi identificada por outros autores em trabalhos de revisão bibliográfica sobre o tema, a exemplo de Rocha (2007) e Esperidião (2014) e também é referido no levantamento do ‘estado da arte’ na área de Política, Planejamento e Gestão em Saúde no campo da Saúde Coletiva (TEIXEIRA et al, 2014). Este último trabalho, particularmente, efetua uma periodização da produção científica nesta área, apontando a relação entre o processo de construção do SUS, especialmente o processo de descentralização da gestão, como um dos fatores que contribuíram para o crescimento dos estudos sobre a “institucionalização dos mecanismos de controle social”, isto é, a criação dos Conselhos de Saúde, notadamente ao nível municipal a

partir dos anos 90, e a realização periódica de Conferências de Saúde nos vários níveis de governo.

Os achados da nossa pesquisa corroboram esta hipótese, indicando um aumento do número de artigos sobre o tema no período 2003-2016, a maioria fruto de estudos e pesquisas realizadas a partir do interesse acadêmico sobre o tema, o qual pode estar relacionado também, com o aumento de cursos de pós-graduação na área de Saúde Pública/Coletiva, espaço de elaboração de projetos de investigação que geram trabalhos de conclusão de cursos, dissertações, teses e artigos científicos. Além disso, chama a atenção o número expressivo de trabalhos realizados por docentes e pesquisadores da área de Enfermagem, indicando também o interesse desses profissionais pelo tema.

Tabela 3 – Distribuição dos artigos por área de publicação e tipo da instituição

Tipo instituição Área da Revista	Academia		Academia-Serviço		Serviço		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Saúde em geral	8	4,6	0	0	0	0	8	3,7
Enfermagem	31	18,1	6	16,2	0	0	37	17,1
Saúde Pública/Saúde Coletiva	125	72,7	30	81,1	7	100	162	75
Ciências Humanas e Sociais	8	4,6	1	2,7	0	0	9	4,2
Total	172	100	37	100	7	100	216	100

Fonte: elaboração própria

Por outro lado, é digno de nota o fato de que apenas 3,24 %, ou seja, 7 artigos, provém de autores vinculados exclusivamente a instituições de serviço. Desses, 2 artigos são de autoria de profissionais vinculados ao Ministério da Saúde, outros 2 provém de autores inseridos em Secretarias Estaduais de Saúde, Bahia e Distrito Federal. Os demais foram elaborados por autores vinculados, respectivamente, ao Centro de Referência em Saúde Mental de Betim-MG (1 artigo), da Unidade de Promoção e Desenvolvimento de Pesquisa da OPAS (1 artigo), e do Fundo Global contra Aids, Tuberculose e Malária (1 artigo). Isso evidencia o interesse reduzido dos profissionais da rede em relatarem e publicarem suas experiências, o que pode ser

decorrente das dificuldades encontradas no ambiente de trabalho tanto para incluir a pesquisa na rotina de trabalho quanto para divulgação de suas experiências, como também a falta de estímulo, por parte dos serviços, para que ocorram as pesquisas nestes ambientes.

Chama a atenção, entretanto, a existência de 17,12 % de artigos que foram produzidos em parceria entre pesquisadores e profissionais de serviço, o que pode estar indicando a existência de um processo de cooperação interinstitucional, tanto por iniciativa de instituições acadêmicas, como a partir de demandas originadas nas instituições gestoras ou produtoras de serviços de saúde.

Um aspecto relevante, que pode vir a ser aprofundado posteriormente, diz respeito a forma de participação em saúde abordada pelos estudos segundo a área de conhecimentos e prática dos pesquisadores, podendo-se levantar a hipótese de que os estudos realizados por pesquisadores da área de Saúde Pública/Coletiva e da área de Ciências Humanas e Sociais podem estar privilegiando a análise de experiências de participação em instâncias de controle social do SUS (conselhos e conferências), enquanto os estudos realizados por profissionais de enfermagem e outros profissionais da área de saúde podem estar privilegiando experiência de participação em programas e ações específicas de saúde.

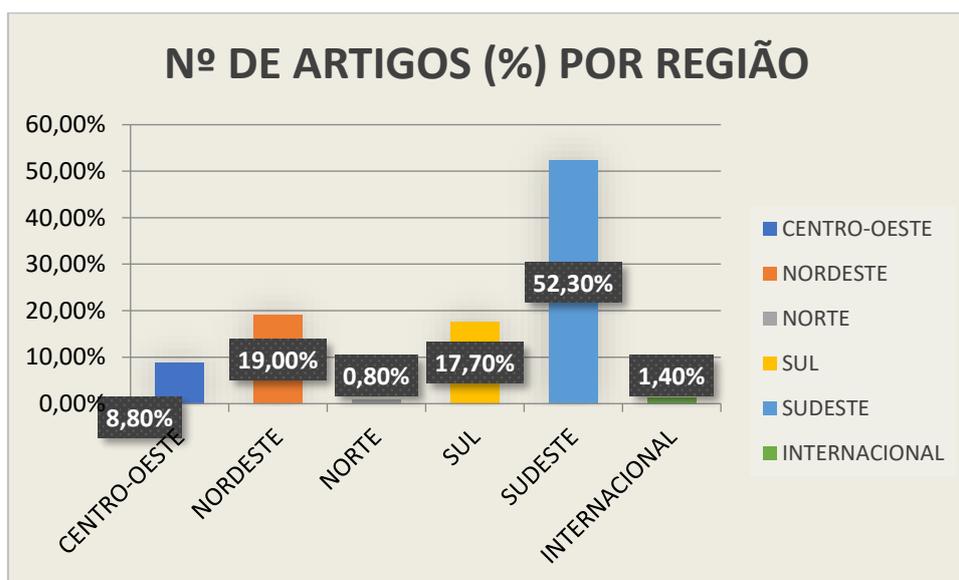
5.4. Distribuição territorial dos artigos segundo procedência dos autores

Além da identificação do tipo da instituição à qual estão vinculados os autores, tratamos de agregar os artigos segundo a região do país onde estão localizadas estas instituições. Vale ressaltar, que artigos que apresentaram mais de um autor com localizações institucionais diferentes, levou-se em conta a localização do autor principal.

O Gráfico 2, apresenta a distribuição dos artigos por região, evidenciando uma grande concentração, como era de se esperar, na região Sudeste, onde se localiza a maior parte das instituições e dos programas de pesquisa na área de Saúde Pública/Coletiva e de outras instituições de ensino superior na área de Saúde, sendo também a região que também sedia a direção das entidades e IES responsáveis pela publicação das principais revistas, a maioria publicada no eixo Rio de Janeiro-São Paulo, a exemplo do ABRASCO, ABEN, CEBES, ENSP-FIOCRUZ, USP, etc.

Esse resultado, entretanto, pode estar ocultando o fato de que grande número de artigos conta com autores de distintas procedências institucionais, por vezes, sendo o autor principal de uma região e os colaboradores de outras, o que, apesar disso, revela certa hegemonia das instituições situadas na região sudeste, cujos pesquisadores podem mais frequentemente aparecerem como autores principais.

Gráfico 2 – Distribuição do número artigos por região



Fonte: elaboração própria

5.5 Formas de participação em saúde apontadas nos artigos selecionados

Conforme pode ser visualizado na Tabela 4, a maioria (55,1%) dos trabalhos analisados situa-se na categoria de **participação política** com relação à forma de participação analisada. Em seguida, encontramos artigos que tratam da **participação na execução de ações e programas**, com 19,45%. A participação na avaliação de serviços e sistemas e participação na gestão representam respectivamente 8,8% e 4,16% dos estudos analisados. Já 12,5% dos estudos não se enquadravam nas categorias anteriores, apenas com a leitura dos resumos, sendo criada a categoria “outros” para análise posterior.

A leitura dos resumos dos artigos incluídos em cada uma destas categorias permitiu a identificação dos objetivos que guiaram a análise das diversas formas de participação. Assim, passamos a descrever, sucintamente, o conjunto dos artigos de

cada grupo, destacando os principais aspectos que foram abordados, buscando inferir, a partir daí as concepções acerca da participação, isto é, os referenciais teóricos que embasam a escolha dos objetos de investigação e a abordagem utilizada em cada conjunto dos artigos, seguindo a ordem em que estão dispostos na Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição dos artigos de acordo com a forma de participação em saúde

	Forma de participação	Número	%
A	Execução de ações e programas de saúde	42	19,4
B	Avaliação de serviços e sistemas de saúde	19	8,8
C	Gestão e planejamento em instituições de saúde	9	4,2
D	Participação política	119	55,1
E	Outros	27	12,5
Total		216	100

Fonte: elaboração própria

5.5.1 Participação na execução de programas de saúde

Os artigos incluídos neste grupo (42 artigos), abordam um conjunto variado de temas relacionados com a implementação de políticas e programas de saúde em diversas áreas, tendo em comum o foco na análise da participação dos usuários em ações de educação em saúde, visando a apropriação de conhecimentos acerca de determinantes sociais, ambientais e comportamentais de problemas de saúde, de modo a potencializar os efeitos positivos de ações de promoção, prevenção e assistência.

Nesse sentido, destacam-se, em primeiro lugar, os artigos que tomam como objeto o controle de doenças transmissíveis, a exemplo da Dengue (NETO et al, 2003; TEIXEIRA et al, 2005; FERREIRA et al, 2009; CAZOLA et al, 2011; LIMA; VILASBOAS, 2011; CESARINO et al, 2014; GONÇALVES et al, 2015), Tuberculose (FILHO, 2007; CURTO et al, 2010; NOGUEIRA et al, 2011; FREITAS et al, 2015; OLIVEIRA, et al, 2016) Doença de Chagas (VILLELA et al, 2009; DIAS et al, 2016), Leishmaniose (MENEZES et al, 2016) e AIDS (BENZAKEN et al, 2007), os quais somam aproximadamente 40% do total de artigos incluídos nesta categoria.

Em seguida, aparecem os artigos que abordam a participação dos usuários em programas de saúde voltados a grupos populacionais específicos, destacando-se os

artigos que tomam como objeto o envolvimento de usuários nas ações realizadas no âmbito das unidades de atenção primária, notadamente unidades de Saúde da Família (DIAS et al, 2005; CAMPOS; WENDHAUSEN, 2007; BRUNETTO et al, 2009; MACHADO et al, 2010; LEITE et al, 2012; CARDOSO et al, 2013; OLIVEIRA et al, 2014; BORNSTEIN, et al, 2014; AMARAL, 2015; SILVA; TAVARES, 2016), aparecendo, em menor número, artigos que abordam a participação de usuários nas ações de saúde voltadas a idosos (SOUZA, 2003; TAVARES et al, 2012; VIEIRA et al, 2014), pessoas com deficiência (OLIVER et al 2004; FIORATI; ELUI, 2015), crianças que são alvo de programas de alimentação escolar (CASEMIRO et al, 2015; MELO et al 2016), ou vítimas de acidentes domésticos (ACKER; CARTANA, 2009), aparecendo também, artigos que tratam da participação em ações da saúde bucal (DITTERICH, et al, 2015), ações de saneamento (SOUZA; FREITAS, 2009), promoção da atividade física em academia de saúde (PADILHA et al, 2015), e uso de plantas medicinais (ANTONIO et al 2013).

Chama a atenção, ainda, a existência de artigos que abordam a participação de usuários em ações de promoção e assistência à saúde mental, particularmente levando em conta a implantação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dispositivo da rede substitutiva da assistência psiquiátrica, conforme a Política de Saúde Mental que foi implantada no período em estudo. Por fim, cabe registrar a inclusão, neste grupo, de um artigo que relata uma experiência de divulgação da Carta dos Direitos dos usuários do SUS junto a pacientes e familiares atendidos em uma unidade hospitalar (KOERICH, M.S. et al 2009).

Como se pode perceber, a diversidade de temas e objetos reproduz, de maneira aproximada, a diversidade de programas e ações de saúde que se desenvolvem no âmbito do SUS, tanto para a prevenção, vigilância e controle de doenças, quanto para a garantia do acesso e qualidade da atenção dirigida a grupos priorizados da população, com ênfase nas ações realizadas no âmbito da atenção primária.

Isto denota, a nosso ver, a permanência de uma concepção de “participação comunitária”, entendida como uma das estratégias utilizadas no âmbito das políticas e programas de saúde para garantir a extensão de cobertura, a adesão da população às ações propostas e, no limite, a efetividade em termos de redução da incidência e prevalência de doenças bem como a melhoria da qualidade da assistência prestada a grupos específicos, como crianças, adolescentes, idosos e usuários dos serviços de saúde mental.

5.5.2 Participação na avaliação de serviços e sistemas de saúde

Os artigos incluídos neste grupo constituem apenas 8,8% do total, e foram considerados como uma categoria específica em função dos objetivos e da estratégia metodológica adotada, porquanto apresentam resultados de pesquisas avaliativas que tomaram como objeto a percepção de usuários de unidades e serviços de saúde acerca de vários aspectos relativos ao acesso, qualidade e humanização dos serviços prestados. Não se trata, portanto, de artigos que analisem a participação “em si”, porém são, em sua maioria, pesquisas geradas no âmbito acadêmico, que incluem usuários e/ou trabalhadores dos serviços de saúde como sujeitos (informantes – chave) de pesquisas avaliativas, tangenciando, assim, a temática da participação social em saúde.

Os recortes efetuados por estas pesquisas são vários, porém, a grande maioria toma como *locus* de realização do estudo, unidades de atenção primária, especialmente unidades de Saúde da Família (LACERDA; SANTIAGO, 2007; CAMARGO-BORGES; MISHIMA, 2009; SILVA et al, 2010; SILVA; CALDEIRA, 2011; ARAKAWA et al, 2012; LONGHI et al, 2013; CAMPOS et al, 2014; LIMA; GALIMBERTTI, 2016), tratando de avaliar vários aspectos, a exemplo do “papel da enfermeira na construção do controle social do SUS” (CREVELIM; PEDUZZI, 2006), a percepção dos “agentes comunitários de saúde sobre o PSF e as estratégias de comunicação adotadas com os usuários” (CARDOSO; NASCIMENTO, 2010) a “satisfação e as expectativas dos usuários com relação às ações desenvolvidas no território atendido pelo ESF” (ARAKAWA et al, 2012), a “comunicação entre trabalhadores e usuários em colegiados da Saúde da Família (LONGHI et al, 2013), etc.

Ainda nesta categoria, encontramos alguns estudos que abordam a participação social na perspectiva da defesa dos Direitos Humanos de grupos vulneráveis, a exemplo da dupla vulnerabilidade de mulheres com deficiência (NICOLAU; SCHRAIBER; AYRES, 2013), bem como um artigo que avalia as práticas dos Centros de Atenção Psicossocial no respeito aos direitos humanos dos usuários, analisando suas percepções referentes a “crenças, valores, hábitos, preconceitos sofridos, reivindicações atendidas (ou não) e a participação comunitária como exercício de cidadania” (PITTA et al, 2015).

Uma análise mais detalhada dos artigos incluídos nesta categoria seria necessária, porquanto, embora tenha em comum a indicação de que se trata de “pesquisa avaliativa”, a leitura dos resumos nos pareceu insuficiente para dar conta da diversidade

de abordagens teóricas, uma vez que identificamos a filiação a diversos referenciais, como por exemplo, o conceito de “Responsabilidade social do construcionismo relacional” (CAMARGO-BORGES; MISHIMA, 2009), o “Discurso do sujeito coletivo” (ARAKAWA et al, 2012), a Teoria da ação comunicativa de Habermas (LONGHI et al, 2013) e a metodologia Hermenêutica de Gadamer (CAMPOS et al, 2014).

5.5.3 Participação na gestão e planejamento em instituições de saúde

O conjunto de artigos incluídos neste grupo somam apenas 9, que foram destacados formando uma categoria específica porque situam seus objetos de estudo no âmbito das práticas de gestão e planejamento desenvolvidas em diversos níveis organizacionais do SUS, tomando como referência as políticas, diretrizes, normas e procedimentos que regem tais práticas. Nesse sentido, destacam-se dois artigos que analisam a gestão regional do SUS (BARRIOS et al, 2012; SANTOS; GIOVANELLA, 2014), a participação social no planejamento estratégico de Secretarias de saúde (JESUS; TEIXEIRA, 2010; KLEBA et al, 2011; SILVA, B.F et al, 2015), e o funcionamento do sistema de Ouvidoria do SUS (SILVA et al, 2014), havendo também um artigo que aborda a implementação da Política de Humanização (TRAD; ESPERIDIÃO, 2009) e outro que relata a participação de estudantes de Medicina no processo de planejamento desenvolvido pelas equipes de Saúde da Família, como parte da sua formação profissional (MATOS; CALDEIRA, 2013).

5.5.4 Participação política (sujeitos, espaços de participação e práticas)

O conjunto de artigos incluídos na categoria “participação política” é o mais numeroso, agregando 119 artigos do total selecionado. Uma primeira leitura dos resumos desses trabalhos evidenciou uma diversidade de objetos e objetivos, bem como de estratégias metodológicas, o que conduziu a um esforço de classificação que permitisse uma análise das aproximações e distanciamentos entre eles.

Assim, encontramos desde estudos de revisão bibliográfica que tratam de caracterizar a produção existente sobre “participação e controle social no SUS” (5 %), passando por ensaios que discutem os conceitos, estudam a história e as teorias sobre

participação (13,5%), até estudos empíricos – a grande maioria – que analisam experiências concretas de participação política de distintos segmentos da população nos Conselhos e Conferências de Saúde (37,8%), em outros Conselhos de participação social (5%), e outros espaços instituídos de participação em saúde, como movimentos sociais, organizações não governamentais, organizações religiosas e partidos políticos (13,5 %). (Tabela 5)

O subconjunto mais numeroso é, exatamente, o que trata de processos de criação e experiências de conselhos de saúde, especialmente ao nível municipal e local, que expressam a diversidade de situações vivenciadas no âmbito dessas instâncias nas diversas regiões e estados do país. Nesse sentido, encontramos artigos que descrevem e analisam experiências de Conselhos Municipais de Saúde em capitais de vários estados (OLIVEIRA; ALMEIDA, 2009; GRISOTTI et al, 2010; SILVA et al, 2012), assim como de pequenos e médios municípios do interior dos estados em várias regiões do Brasil (MORITA et al, 2006; BISPO JÚNIOR; SAMPAIO, 2008; COTTA et al, 2010; COTTA et al,2011; ZAMBON; OGATA, 2011; DUARTE; MACHADO, 2012).

Chama a atenção o fato de termos encontrado apenas um trabalho que toma como objeto o Conselho Nacional de Saúde (LUCENA, 2015), e apenas dois trabalhos que abordam a experiência de Conselhos Estaduais de Saúde (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 2015; BISPO JÚNIOR; GERSCHMAN, 2015), sendo que um deles, inclusive, discute especificamente a participação do CES na formulação da Política Estadual de Saúde mental (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 2015). No que se refere às Conferências de Saúde, do total de 45 artigos incluídos nesta categoria, apenas 6 (GUIZARDI et al, 2004; GUIMARÃES et al, 2006; BUENO et al, 2013; MULLER NETO; ARTMANN, 2014) abordam questões relativas a realização destes eventos, sendo que, um deles trata especificamente da Conferência de Municipal de Saúde Mental (SILVEIRA et al, 2014).

Tabela 5 – Distribuição dos artigos sobre Participação política em saúde segundo atores e espaços

Atores e espaços de participação	N	%
Conselhos e Conferencias de Saúde	45	37,8
Conselhos populares e outros conselhos	6	5,0
Perfil e capacitação de conselheiros de saúde	14	11,7
Movimentos sociais em saúde, organizações religiosas, partidos políticos e organizações não governamentais.	16	13,5
Estudos teórico-históricos	16	13,5
Estudos empíricos com trabalhadores de saúde, usuários e lideranças comunitárias.	9	7,6
Revisão bibliográfica	6	5,0
Outros	7	5,9
Total	119	100

Fonte: elaboração própria

Além desses trabalhos, cabe registrar a existência de artigos que tratam de outros conselhos de participação social, a exemplo do Conselho Nacional de Segurança Alimentar (COSTA; BÓGUS, 2012) e de um Conselho Municipal nesta área (GALLINA et al, 2012), bem como relatos de experiência em Conselhos populares de saúde, a exemplo do artigo que descreve a trajetória do Movimento Popular de Saúde do Município de Saúde Paulo desde sua criação, nos anos 70 do século passado, até o esforço de reativação do processo de eleição e capacitação dos conselheiros no final da década de 90 (BÓGUS et al, 2003) e outro artigo que trata da composição dos Conselhos setoriais em um município de São Paulo (PRESOTO; WESTPHAL,2005).

Nesse sentido, dado ao número relativamente significativo de estudos voltados à análise da percepção de conselheiros de saúde acerca da participação nas instâncias de controle social do SUS, quer tratando de analisar o grau de conhecimento que detêm sobre a Política e o sistema de saúde (SHIMIZU et al, 2013), quer relatando experiências de capacitação de conselheiros de saúde (CHAVES et al, 2014), ou analisando o perfil de conselheiros (SOUZA et al, 2012; ZAMBON; OGATA,2013) que atuam em diversos conselhos municipais de saúde.

A participação em saúde também aparece referida à atuação de lideranças comunitárias em movimentos sociais, tanto aqueles voltados à defesa do direito à saúde, quanto movimentos sociais mais amplos que incluem, em suas pautas, demandas por melhorias de condições de vida e trabalho, moradia, etc. determinantes das condições de saúde. Este grupo de artigos, conforme Tabela 5, constituem 13,5% do total e abarcam estudos diversos, a exemplo de uma pesquisa com o Coletivo Nacional de Saúde do

Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) (SEVERO; DA ROS, 2012), um estudo que trata da participação do movimento das mulheres na luta pelo direito a saúde (COSTA, 2009) e também um estudo sobre Educação Popular em Saúde envolvendo profissionais do sexo engajadas na luta pelo Direito à Saúde (SOUSA, 2014) e outro que aborda a participação de comunidades indígenas na atenção primária em saúde (DIEHL; LANGDON, 2015).

Como se pode perceber, apesar da predominância de estudos que abordam as formas institucionalizadas de participação e controle social em saúde, em Conselhos e Conferencias, a presença de estudos que efetuam outros recortes indica a diversidade de formas de participação social nesta área e, indiretamente, o dinamismo político de alguns segmentos populacionais que buscam protagonismo no âmbito das políticas públicas. Nessa perspectiva, cabe ressaltar a participação de organizações religiosas (GUIZARDI; PINHEIRO, 2006; CASEMIRO et al, 2010), partidos políticos (BATISTA; MELO, 2011) e organizações não governamentais (SCHÜTZ et al, 2005) que atuam junto a grupos da população.

Tais estudos, portanto, expressam o interesse por uma prática militante no âmbito da sociedade civil, diferentemente de outros estudos originados de um interesse mais acadêmico, embora tratando, também, de questões relativas à participação política em saúde. Esse nos pareceu o caso dos estudos que caracterizamos como “teórico-históricos” e “estudos empíricos com trabalhadores, usuários e lideranças comunitárias”. Os primeiros tratam do tema participação em saúde a partir de reflexões teóricas com base nos referenciais da ciência política que fundamentam o conceito de “democracia participativa” (WENDHAUSEN; CARDOSO, 2007; BATAGELLO et al, 2011) e “democracia deliberativa” (MOREIRA, 2016), bem como reflexões sobre a noção de “empoderamento” (KLEBA; WENDHAUSEN, 2009; FERREIRA; CASTIEL, 2009) e a pertinência da “teoria da ação comunicativa de Habermas para análise de políticas (MULLER NETO; ARTMANN, 2012).

Deste grupo fazem parte também estudos históricos (ASSIS; VILLA, 2003; DURÁN; GERSCHMAN, 2014; SOUTO et al, 2016; ESCOREL; AROUCA, 2016; COHN; BUJDOSO, 2016), com base em análise documental , principalmente dos documentos jurídico-políticos que estabelecem as regras e normas da participação social no âmbito dos Conselhos e Conferencias de Saúde (COELHO, 2012) e/ou de outras instâncias de participação social nas políticas públicas, a exemplo do estudo sobre os Comitês de Promoção da Equidade criados no âmbito do Ministério da Saúde (COSTA;

LIONÇO, 2006), bem como sobre o papel da enfermagem na implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (DAVID et al, 2012).

Além desses estudos, destacamos também artigos que resultaram de pesquisas empíricas que não trataram especificamente de Conselhos e Conferências de saúde, porém discutem a participação social em saúde, na medida em que envolvem como sujeitos dos estudos, trabalhadores de saúde (GUIMARÃES et al, 2010; SILVA et al, 2014), usuários dos serviços (RUIZ ; GERHARDT, 2012;) e lideranças comunitárias (VÁZQUEZ et al, 2003; RODRIGUES; BRASIL, 2015), investigando percepções e práticas de participação em saúde, a exemplo de um inquérito populacional com uma amostra de 1590 usuários de serviços de saúde em dois municípios de Pernambuco, estudou o acesso e a utilização de mecanismos de controle social do SUS, como o Disque-Saúde, a Ouvidoria e órgãos de defesa do consumidor como o PROCON (VÁZQUEZ et al, 2005).

Por fim, foram identificados 6 estudos de revisão bibliográfica sobre o tema (COHN, 2003; VIANNA et al, 2009; GOMES; MERHY, 2011; LONGHI; CANTON, 2011; Cavalcanti et al, 2012; PAIVA et al, 2014), incluindo ensaios com base na revisão de literatura na área de Ciências sociais sobre as relações Estado-sociedade (COHN, 2003), revisão da produção acadêmica sobre Conselhos de Saúde (VIANNA et al, 2009) ou sobre Educação Popular em Saúde (GOMES; MERHY, 2011), e estudos de revisão integrativa com base em periódicos da área de Saúde Coletiva (CAVALCANTI et al, 2012) e outro, bastante abrangente que contemplou o levantamento bibliográfico nas bases Lilacs, Ibecs, Medline, Scielo, Paho, Psycinfo, Web of Science, Social Science e Ebsco (PAIVA, F.S. et al, 2014).

5.6 OUTROS

Nesta categoria foram incluídos os estudos que, apesar de apresentarem um ou mais dos descritores de busca na relação de palavras-chave quando da publicação do artigo, não se enquadravam nas categorias definidas anteriormente, ou seja, não permitiam, apenas com a leitura do resumo, uma classificação imediata enquanto participação política ou na gestão, ou o simples relato de alguma experiência de participação comunitária, analisada a partir de projetos acadêmicos de pesquisa ou extensão.

Uma segunda e terceira leitura dos resumos, feita simultaneamente por ambas pesquisadoras, evidenciou a dificuldade de se obter consenso com relação à classificação desses trabalhos, o que, seguramente, será superado com a participação de um terceiro analista do conteúdo dos resumos, ou com a leitura completa dos vinte e sete artigos que foram classificados nesse grupo.

6 COMENTÁRIOS FINAIS

O presente estudo mostrou, a partir da sistematização dos dados dos artigos selecionados, um crescimento considerável na produção de trabalhos, no período de 2003-2016, que abordam a participação em saúde, seja ao nível micro, em programas e serviços de saúde, em instâncias de gestão ao nível dos sistemas municipais, no âmbito estadual e nacional do SUS, bem como em outros espaços de participação em saúde.

Encontramos uma predominância de estudos que abordam as formas institucionalizadas de participação, em conselhos e conferências de saúde, provavelmente como resultados de pesquisas acadêmicas realizadas em programas de pós-graduação, situadas, em sua maioria em instituições da região sudeste do país. É possível, inclusive, que tais pesquisas tenham sido estimuladas pela relevância que o tema “participação em saúde” adquiriu a partir do momento em que foi transformado em diretriz do Sistema Único de Saúde e materializou-se, progressivamente, em ações de programas de controle de doenças, sendo incluída, também em políticas e normas institucionais, que culminaram com a formulação e implementação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa – PARTICIPASUS.

Chama a atenção, a permanência de uma concepção tradicional de participação comunitária em programas de saúde, que incluem estratégias de mobilização e envolvimento de usuários em programas de expansão de cobertura de atenção primária, como é o caso do Programa de Saúde da Família, ao lado de programas de controle de epidemias e endemias, principalmente Dengue, Tuberculose e AIDS.

Isso demonstra a relevância que as práticas de “educação para a saúde”, tem mantido, na medida em que fazem parte das estratégias contemporâneas de “promoção da saúde e qualidade de vida”, que incluem o estímulo ao desenvolvimento comunitário. Caberia uma análise mais aprofundada dos estudos que abordam estes programas, de modo a analisar, até que ponto tais práticas apenas reproduzem processos de transmissão de conhecimento visando aumentar a efetividade dos programas ou incluem

uma problematização mais ampla das condições de vida, visando à formação de uma consciência crítica entre os usuários.

Outro aspecto a destacar é a existência de estudos sobre a organização e participação de grupos vulneráveis da população, tais como, indígenas, mulheres, usuários de saúde mental, o que evidencia, por um lado, a emergência e fortalecimento dos movimentos de minorias, fenômenos que tem se observado no Brasil nas últimas décadas, como parte do surgimento dos novos e novíssimos movimentos sociais (GOHN, 2010), ao lado da expansão dos conselhos gestores de políticas públicas (GOHN, 2013), como é caso da Saúde. Nesse sentido, cabe ressaltar a importância da criação da SGEPE, que possibilitou o diálogo e a construção compartilhada de políticas específicas com os movimentos populares, e conseqüentemente pode ter estimulado a realização de estudos que se debruçaram sobre estes movimentos e seus efeitos no âmbito das instâncias de participação em saúde.

Assim, constatamos a diversidade de objetos, objetivos e abordagens teórico metodológicas, encontradas nesses estudos, bem como a diversidade dos espaços instituídos de participação em saúde, como os conselhos locais de saúde, conselhos municipais de saúde, conselhos de saúde mental, conselho de segurança alimentar e nutricional, e também estudos que abordam a participação em outros conselhos, como o de assistência social e conselhos regionais de gestão do SUS, além de outras formas de participação social em saúde, junto a ONGs, movimentos sociais, partidos políticos, etc..

Para concluir, é necessário comentar que trabalhar apenas com os resumos de artigos publicados na base Scielo, confere certa limitação a esse estudo, que poderia ser, futuramente, ampliado, de modo a incluir outras bases bibliográficas e contemplar a leitura completa de dissertações, teses e artigos que abordem de forma mais ampla alguns dos aspectos apontados neste trabalho, como por exemplo, as pautas, e problemas apontados pelos representantes dos usuários nos Conselhos e Conferências, bem como, as reivindicações emanadas de grupos específicos – mulheres, negros, indígenas – com relação às políticas e serviços de saúde.

Finalmente, cabe expressar nossa preocupação com as perspectivas que se apresentam no cenário político atual, quanto, com as mudanças efetuadas no âmbito do governo federal na área de saúde. Coloca-se em risco as conquistas alcançadas em termos de gestão estratégica e participativa do SUS, especialmente o diálogo do MS com os movimentos sociais e, particularmente, a atuação do Conselho Nacional de

Saúde, no momento empenhado em viabilizar a realização da 16ª Conferência Nacional de Saúde, prevista para 2019.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ACKER, J.I.B. V, CARTANA, M.H.F. Construção da participação comunitária para a prevenção de acidentes domésticos infantis. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.62, n. 1, p. 64-70, 2009.

AMARAL, I.B.S.T. Promovendo um espaço para informação sobre a Estratégia Saúde da Família: um relato de experiência. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.39, n.107, p.1173-1181, 2015.

ANTONIO, G.D.; TESSER, C.D.; MORETTI-PIRES, R.O. Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. **Interface - Comunic. Saúde, Educ.** Botucatu, v.17, n.46, p.615-33, 2013.

ARAKAWA, A.M. et al. Percepção dos usuários do SUS: expectativa e satisfação do atendimento na Estratégia de Saúde da Família. **Revista CEFAC**, v.14, n.6, p.1108-1114, 2012.

ARAÚJO, M.V. R; TEIXEIRA, C.F. A participação dos atores na formulação da Política de Saúde da População Negra na cidade de Salvador. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, nº 4, p. 1079-1099, 2013.

ASSIS, M.M.A.; VILLA, T.C.S. O controle social e a democratização da informação: um processo em construção. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n.3, p. 376-82, 2003.

BARRIOS S.T.G. et al. Formação acadêmica e atuação profissional no contexto de um Colegiado de Gestão Regional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.65, n.5, p.815-821, 2012.

BARROS, L. V; TEIXEIRA, C. F. Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra e saúde do campo: revisão integrativa do estado da arte. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.42, n.spe2, p.394-406 2018.

BATAGELLO, R. et al. Conselhos de saúde: controle social e moralidade. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.20, n.3, p.625-634, 2011.

BATISTA, E.C.; MELO, E.M. A participação popular em Ipatinga (MG, Brasil): conquistas e desafios do setor de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.337-347. 2011.

BENZAKEN, A.S., et al. Intervenção de base comunitária para a prevenção das DST/Aids na região amazônica, Brasil. **Revista de Saúde Pública** Rio de Janeiro, v.41, suppl. 2, p.118-26, 2007.

BISPO JÚNIOR, J.P.; GERSCHMAN, S. Legitimidade da representação em instâncias de participação social: o caso do Conselho Estadual de Saúde da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.31, n.1, p.183-193, 2015.

BISPO JÚNIOR, J.P.; SAMPAIO, J.J.C. Participação social em saúde em áreas rurais do Nordeste do Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v.23, n.6, p.403–9, 2008.

BÓGUS, C.M, et al. Programa de Capacitação Permanente de Conselheiros Populares de Saúde na cidade de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.12, n.2, p.56-67, 2003.

BONETTI, O. P.; CHAGAS, R. A.; SIQUEIRA, T. C. A. A Educação Popular em Saúde na Gestão Participativa do SUS: construindo uma política. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, p.16-24, 2014.

BORNSTEIN, V.J., et al. Desafios e perspectivas da Educação Popular em Saúde na constituição da práxis do Agente Comunitário de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.18, s.2, p.1327-1339, 2014.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. **Lei 8080, de 19 de setembro de 1990**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, D.F. 24 setembro 1990a

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Diário Oficial da União 28 dezembro 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do SUS 01//93. Diário Oficial da União, Brasília, 24 de maio de 1993.

BRASIL, Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do SUS 01//96. Diário Oficial da União, Brasília, 6 de novembro de 1996.

BRASIL. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRUNETTO, J.I., et al. Construção da participação comunitária para a prevenção de acidentes domésticos infantis. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.62, n.1, p.64-70, 2009.

BUENO, R.E., et al. Governança, sustentabilidade e equidade no plano de saúde de São José dos Pinhais, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 34, n.6, p.416–21, 2013.

BUSS, P. Promoção da saúde e qualidade de vida, **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.163-177, 2000.

CAMARGO-BORGES, C.; MISHIMA, S. M. A responsabilidade relacional como ferramenta útil para a participação comunitária na atenção básica. **Saúde e Sociedade** São Paulo, v.18, n.1, p.29-41, 2009.

CAMPOS, L, WENDHAUSEN, A. Participação em saúde: concepções e práticas de trabalhadores de uma equipe da estratégia de Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.16, n.2, p. 271-9, 2007.

CAMPOS, R.T. O. et al. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.38, n.spe, p.252-264, 2014.

CARDOSO, A.S.; NASCIMENTO, M.C. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, suppl. 1, p.1509-1520, 2010.

CARDOSO, L.S., et al. Promoção da saúde e participação comunitária em grupos locais organizados. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.66, n.6, p.928-934, 2013.

CARNEIRO, ACLL; et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Rev Panam Salud Publica**, v.31, n. 2, p.115–20, 2012.

CARVALHO, A. I. Conselhos De Saúde No Brasil: participação cidadã e controle social. 1. ed. Rio de Janeiro: Ibm Fase, 1995.

CASEMIRO, J. P. et al. Impasses, desafios e as interfaces da educação alimentar e nutricional como processo de participação popular. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13 n. 2, p. 493-514, 2015.

CASEMIRO, J.P.; VALLA, V.V.; GUIMARÃES, M.B.L. Direito humano à alimentação adequada: um olhar urbano. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.2085-2093, 2010.

CAVALCANTI, M.L.T.; 92. PAIVA, F. S.; STRALEN, C. J. V.; COSTA, P. H. A. Participação social e saúde no Brasil: revisão sistemática sobre o Tema. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.2, 2014.

CAVALCANTI, M.L.T.; CABRAL, M.H.P.; ANTUNES, L. R. Participação em saúde: uma sistematização de artigos publicados em periódicos brasileiros - 1988/2005. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.7, p.1813-1823, 2012.

CAZOLA, L.H.O., et al. O controle da dengue em duas áreas urbanas do Brasil central: percepção dos moradores. **Saude soc**. São Paulo, v.20, n.3, July/Sept. 2011.

CEBES. A questão democrática na saúde. **Saúde em Debate**, São Paulo, n. 9, p. 11–13, 1980.

CESARINO, M.B., et al. A difícil interface controle de vetores - atenção básica: inserção dos agentes de controle de vetores da dengue junto às equipes de saúde das unidades básicas no município de São José do Rio Preto, SP. **Saúde e Soc**. São Paulo v.23, n.3, p.1018-1032, 2014.

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 - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v.18, suppl.2, p.1507-1512, 2014.

COELHO, J.S. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.21, suppl.1, p.138-151, 2012.

COHN, A. BUJDOSO, Y.L. Participação social e gestão pública no Sistema Único de Saúde. **Tempo Social**, São Paulo, v. 27, n. 1, p.33-47, 2016.

COHN, A. Estado e sociedade e as reconfigurações do direito à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro v.8, n.1, p.09-18, 2003.

COHN, A. Estado e sociedade e as reconfigurações do direito à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.1, p.09-18, 2003.

CONSELHO Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS). A gestão da Saúde nos Estados: avaliação e fortalecimento das funções essenciais. Brasília, 2007. Acesso em 6 de março de 2019. <http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/livroresp.pdf>

CORTES, S. M. As origens da ideia de participação na área de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 51, p. 30–37, 1996.

CORTES, S. M. Conselhos e conferências de saúde: papel institucional e mudança nas relações entre Estado e sociedade. In: FLEURY, Sonia; LOBATO, Lenaura (Org.). **Participação, Democracia e Saúde**. Rio de Janeiro: CEBES, 2009.

COSTA, A. M. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p.1073-1083, 2009.

COSTA, A.M.; LIONÇO, T. Democracia e gestão participativa: uma estratégia para a equidade em saúde? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.15, n.2, p.47-55, 2006.

COSTA, C.A; BÓGUS, C.M. Significados e apropriações da noção de segurança alimentar e nutricional pelo segmento da sociedade civil do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.21, n.1, 2012.

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 & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.5, p.2437-2445, 2010.

COTTA, R.M.M., et al . 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.1121-1138, 2011.

CREVELIM, M.A.; PEDUZZI M. Participação da comunidade na equipe de saúde da família: é possível estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n. 2, 2005.

CURTO, M. et al. Tuberculosis Control: patient Perception Regarding Orientation for the Community and Community Participation. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.18, n.5, 2010.

DAGNINO, E. Sociedade Civil, participação e cidadania: de que estamos falando? IN: MATO, D. (coord.) **Políticas de cidadania y sociedade civil em tempos de globalización**. Caracas: FACES, Universidad Central de Venezuela, p. 95-110, 2004.

DAVID, H.M.S.L.; BONETTI, O.P.; SILVA, M.R.F. A Enfermagem brasileira e a democratização da saúde: notas sobre a Política Nacional de Educação Popular em Saúde **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n.1, p. 179-85, 2012.

DIAS, J.V.L., et al. Conhecimentos sobre triatomíneos e sobre a doença de Chagas em localidades com diferentes níveis de infestação vetorial . **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.7, p.2293-2304, 2016.

DIAS, M.A.E., et al. Estratégias gerenciais na implantação do Programa de Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 58, n.5, p.513-518, 2005.

DIEHL, E.E.; LANGDON, E.J. Transformações na Atenção à Saúde Indígena: Tensões e Negociações em um Contexto Indígena Brasileiro. **Universitas Humanística**, Bogotá, v.0 n.80, p. 213-236, 2015.

DITTERICH, R.G, et al. A política de saúde bucal em pauta no Conselho Municipal de Saúde no Município de Nova Friburgo – RJ. **Rev Odontol UNESP**. Araraquara, v.44, n.3, p. 143-151, 2015.

DOIMO, A. M.; RODRIGUES, M. M. A. A formulação da nova política de saúde no Brasil em tempos de democratização: entre uma conduta estatista e uma concepção societal de atuação política. **Política e Sociedade**, n.3, p. 95–115, 2003.

DONNANGELO, M. C. F.; PEREIRA, L. **Saúde e Sociedade**. Ed. Duas Cidades, São Paulo.1976.

DUARTE, E.B; MACHADO, M.F.A.S. O exercício do controle social no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Canindé, CE. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.21, supl.1, 2012.

DURÁN, 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, 2014.

SCOREL, S. **Reviravolta na Saúde**: origem e articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

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

ESCOREL, S; MOREIRA, M. R. Participação Social. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S. LOBATO, L.V.C.; NORONHA, J.C.; CARVALHO, A.I. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p.979-1010, 2013.

ESPERIDIÃO, M. A. Controle Social no SUS: Conselhos e Conferências de Saúde. In: PAIM, J.S.; ALMEIDA-FILHO, N. **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: MedBook, p.245-259, 2014.

FERRAZ, S. T. **Cidades saudáveis: uma urbanidade para 2000**. Paralelo 15, Brasília, 103 p. 1999.

FERREIRA, I.T.R.N., VERAS, M.A.S.M., SILVA, R.A. Participação da população no controle da dengue: uma análise da sensibilidade dos planos de saúde de municípios do Estado de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.12, p.2683-2694, 2009.

FERREIRA, M.S.; CASTIEL, L.D. Which empowerment, which Health Promotion? Conceptual convergences and divergences in preventive health practices. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.1, 2009.

FILHO, E.T. S, GOMES, Z.M. S. Estratégias de controle da tuberculose no Brasil: articulação e participação da sociedade civil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41 suppl.1, 2007.

FIORATI, R.C; ELUI, V.M.C. Social determinants of health, inequality and social inclusion among people with disabilities. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.23, n.2, 2015.

FLEURY, S.T. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.743-752, 2009.

FREITAS, I.M., et al. Factors associated with knowledge about tuberculosis and attitudes of relatives of patients with the disease in Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil. **Rev. Bras. Epidemiol**. São Paulo, v.18, n.2, p.326-340, 2015.

GALLINA, L.S. et al. Representações sobre segurança alimentar e nutricional nos discursos de um Conselho de Alimentação Escolar. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.21, n.1, p.89-102, 2012.

GERSCHMAN, S. Conselhos municipais de saúde: atuação e representação das comunidades populares. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.6 p.1670-1681, 2004.

GOHN, M. G. **Movimentos sociais e redes de mobilizações civis no Brasil contemporâneo**. 2ª ed. Editora Vozes, Petrópolis, RJ, 2010.

GOHN, M. G. Conselhos gestores e participação sócio-política. 4ª ed. Editora Cortez, São Paulo, 2011.

GOMES, L.B.; MERHY, E.E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura Brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.1, p.7-18, 2011.

GONÇALVES, R. P., et al Contribuições recentes sobre conhecimentos, atitudes e práticas da população brasileira acerca da dengue. **Saúde e Soc.** São Paulo, v.24, n.2, p.578-593 2015.

GRISOTTI, M. et al. A participação de usuários, trabalhadores e conselheiros de saúde: um estudo qualitativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.831-840, 2010.

GUIMARÃES, J.M.X. et al. Participação social na saúde mental: espaço de construção de cidadania, formulação de políticas e tomada de decisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15 n.4, 2010.

GUIMARÃES, R. et al. Defining and implementing a National Policy for Science, Technology, and Innovation in Health: lessons from the Brazilian experience. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.9, p.1775-1785, 2006.

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

GUIZARDI, F.L.; PINHEIRO, R. Dilemas culturais, sociais e políticos da participação dos movimentos sociais nos Conselhos de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, p.797-805, 2006.

JESUS, W.L.A.; TEIXEIRA, C.F. Planejamento estadual no SUS: o caso da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.5, p.2383-2393, 2010 .

KLEBA, M. E., et al. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, vol.20, n.1, p.184-193, 2011.

KLEBA, M.E. WENDHAUSEN, A. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.18, n.4, p.733-743, 2009.

KOERICH MS, BACKES DS, MARCHIORI MC, ERDMANN AL. Pacto em defesa da saúde: divulgando os direitos dos usuários pela pesquisa-ação. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 30, n. 4, p. 677-84, 2009.

LABRA, M. E. Conselhos de saúde: Dilemas, avanços e desafios. In: LIMA, N. T.; GERSCHMAN, S.; EDLER, F. C.; SUÁREZ, J. M. **Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 257-281, 2005.

LABRA, M. E; FIGUEIREDO, J.S.A. Associativismo, participação e cultura cívica. O potencial dos conselhos de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n.3, p. 537-547, 2002.

LACERDA, W.A.; SANTIAGO, I. M. F. L. A participação popular na gestão local do Programa Saúde da Família em Campina Grande, Paraíba. **Revista Katálisis**, Florianópolis, v.10, n.2, p.197-205, 2007.

LIMA, E.C., VILASBÔAS, A.L.Q Implantação das ações intersetoriais de mobilização social para o controle da dengue na Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública** Rio de Janeiro, v.27, n.8, p.1507-1519, 2011.

LIMA, F.A; GALIMBERTTI, P.A. Sentidos da participação social na saúde para lideranças comunitárias e profissionais da Estratégia Saúde da Família do território de Vila União, em Sobral - CE. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.26, n.1, p.157-175, 2016.

LIMA, N. T.; FONSECA, C. & HOCHMAN, G. A saúde na construção do Estado Nacional no Brasil: Reforma Sanitária em perspectiva. In: LIMA, N. T. (Org.) **Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

LIMA, R. Lâminas. In: LIMA, R. **Lâminas**, Expressão Gráfica, Fortaleza, 2009.

LONGHI, J.C.; CANTON, G.A.M. Reflexões sobre cidadania e os entraves para a participação popular no SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro v.21, n.1, p.15-30, 2011.

LONGHI, M.P. et al. Comunicação entre usuários e trabalhadores de saúde em comunicados de Saúde da Família **Rev. bras. enferm.** Brasília, v.66, n.1, 2013.

LUCENA, R.C.B. Articulação entre o Conselho Consultivo da Anvisa e o Conselho Nacional de Saúde: uma análise no período de 2000 a 2010. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, n.2, p.381-399, 2015.

MACHADO, M.F.A. S, et al. Compreensão das mudanças comportamentais do usuário no Programa Saúde da Família por meio da participação habilitadora. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.2133-2143, 2010.

MALIK, A. M. Cidades saudáveis: estratégia em aberto. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v.6, n 2. P. 19-30, 1997.

MARSHALL, T.H. **Cidadania, Classe Social e Status**. Rio de Janeiro. Zahar Editores, 1967.

MATOS, F.V.; CALDEIRA, A.P. Interação comunitária e planejamento participativo no ensino médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v.37, n.3, p.434-440, 2013.

MELO, M.N.T. et al. Sustentabilidade de um programa de alimentação escolar bem-sucedido: estudo de caso no Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.21, n. 6, p.1899-1908, 2016.

MENEZES, J.A., et al. Fatores de risco peridomiciliares e conhecimento sobre leishmaniose visceral da população de Formiga, Minas Gerais. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v.19, n.2, p.362-374, 2016.

MOREIRA, M.R. Reflexões sobre democracia deliberativa: contribuições para os conselhos de saúde num contexto de crise política. **Saúde em Debate**, São Paulo, v.40, n.spe, p.25-38, 2016.

MORITA, I. et al. A participação de Conselheiros Municipais de Saúde: solução que se transformou em problema? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.15 n.1, 2006.

MULLER NETO, J.S.; ARTMANN, E. Política, gestão e participação em Saúde: reflexão ancorada na teoria da ação comunicativa de Habermas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.12, p.3407-3416, 2012.

MULLER NETO, J.S; ARTMANN, E. Discursos sobre o papel e a representatividade de conferências municipais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.30, n.1, p.68-78, 2014.

NETO, F.C, et al, 2003, 1. Controle do vetor do dengue e participação da comunidade em Catanduva, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.6, p.1739-1749, 2003.

NICOLAU, S. M.; SCHRAIBER, L.B; AYRES, J. R. C. M. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.863-872, 2013.

NOGUEIRA, J.A., et al . Enfoque familiar e orientação para a comunidade no controle da Tuberculose. **Rev. Bras. Epidemiol.** São Paulo, v. 14, n.2, p. 207-16 2011.

OLIVEIRA, F.L. B, et al. Estudo comparativo da atuação do enfermeiro no controle de dengue e febre Chikungunya. **Saúde e Soc.** São Paulo, v.25, n.4, p.1031-1038, 2016.

OLIVEIRA, L.C., et al. Participação popular nas ações de educação em saúde: desafios para os profissionais da atenção primária. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.18, suppl. 2, p.1389-1400, 2014.

OLIVEIRA, M.L.; ALMEIDA, E.S. Controle social e gestão participativa em saúde pública em unidades de saúde do município de Campo Grande, MS, 1994-2002. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.18, n.1, p.141-153, 2009.

OLIVEIRA, T.A.; TEIXEIRA, C.F. Participação das instâncias de controle social na Política de Saúde Mental da Bahia, 2001-2013. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.39, n.spe, p.132-144, 2015.

OLIVER, F.C., et al. Participação e exercício de direitos de pessoas com deficiência: análise de um grupo de convivência em uma experiência comunitária. **Interface - Comunic., Saúde, Educ**, Botucatu, v.8, n.15, p.275-88, 2004.

PADILHA, M.A. et al. Estudo de avaliabilidade do Programa Academia Carioca da Saúde: desafios para a promoção da saúde. **Saúde Debate** Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.375-386, 2015.

PAIM, J. S. Medicina Comunitária Introdução a uma análise crítica. **Saúde em Debate**, v. 1, p. 9–12, 1976.

PAIM, J.S. A reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, nº 4, p. 625-644, 2008b.

PAIM, J.S. Contribuições do marxismo para a reforma sanitária brasileira. In: PEREIRA, M.F. SILVA, M.D.F. (org.) **Recortes do pensamento marxista em saúde**. Brasília, DREAMS, p. 29-41, 2006a.

PAIM, J.S. Movimentos no campo social da saúde. In: PAIM, J.S. **Desafios para a Saúde Coletiva no Século XXI**, Salvador, EDUFBA, p. 117–137, 2006b.

PAIM, J.S. Reforma Sanitária Brasileira: Contribuição para a Compreensão e Crítica. Salvador: EDUFBA/Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 356 p. 2008a.

PAIM, J.S. **Saúde, crises e reformas**. Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBA, 1986.

PAIM, J.S.; ALMEIDA FILHO, N. **A crise da Saúde Pública e a utopia da Saúde Coletiva**. Casa da qualidade Editora, Salvador-Bahia, 2000.

PITTA, A.M. F et al. Direitos humanos nos Centros de Atenção Psicossocial do Nordeste do Brasil: um estudo avaliativo, tendo como referência o Quality Rights – WHO. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, vol.39, n.106, pp.760-771, 2015.

PRESOTO, L.H.; WESTPHAL, M. F. A participação social na atuação dos conselhos municipais de Bertioço – SP. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.14, n.1, p.68-77, 2005.

ROCHA, M. N. D. Produção de Conhecimento sobre “Participação e Controle Social em Saúde”: estudo bibliométrico (1980-2005). **Dissertação** (Mestrado em Saúde Comunitária), Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Salvador 2007.

RODRIGUES, E.A.S.; BRASIL, F.P.D. A participação social na perspectiva dos atores de uma rede social comunitária: um estudo de caso. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.24, n.1, p.374-384, 2015.

ROSAS, E.J. A Extensão de Cobertura dos Serviços de Saúde no Brasil: PIASS-análise de uma experiência. **Dissertação** (Mestrado em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro, 1981.

RUIZ, E.N.F.; GERHARDT, T.E. Políticas públicas no meio rural: visibilidade e participação social como perspectivas de cidadania solidária e saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.3, 2012.

SAGAX, S.; GIL, S. S. **Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: A pesquisa baseada em evidências**. Grupo Anima Educação, Belo Horizonte, 2014.

SANTOS, A.M.; GIOVANELLA, L. Regional governance: strategies and disputes in health region Management. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.48, n.4 2014.

SCHÜTZ, G.E.; FREITAS, C.M.; HACON, S. Perspectivas da participação do público através de ONGs para a gestão ambiental na América Latina. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v.3 n.3, 2005.

SEVERO, D.O.; DA ROS, M.A. Participação no controle social do SUS: concepção do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, suppl.1, p.177-184, 2012.

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

SILVA, B.F. S, et al. A importância do planejamento como prática de gestão na microrregião de saúde de São Mateus (ES). **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.39, n.104, p.183-196, 2015.

SILVA, C.R.C. et al. Participação social e a potência do agente comunitário de saúde. **Psicologia & Sociedade**, v.26, n.spe 2, p.113-123, 2014.

SILVA, D.A.J., TAVARES, M. F. L. Ação intersetorial: potencialidades e dificuldades do trabalho em equipes da Estratégia Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.40, n.111, p.193-205, 2016.

SILVA, J.M.; CALDEIRA, A.P. Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família e a qualificação profissional. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p.95-108, 2011.

SILVA, L.M.S., et al. Análise da organização e funcionamento dos conselhos de saúde e a gestão participativa em Fortaleza, CE. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.2, suppl.1, 2012.

SILVA, N. C.; GARNELO, L.; GIOVANELLA, L. Extensão de Cobertura ou Reorganização da Atenção Básica? A trajetória do Programa de Saúde da Família de Manaus-AM. **Saúde sociedade**, São Paulo, v.19, n.3, p.592-604, 2010.

SILVA, R.C.C., et al. Ouvidorias públicas de saúde: estudo de caso em ouvidoria municipal de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.48, n.1, p.134-141, 2014.

SILVEIRA, A. R.; BRANTE, A. R. S. D. ; VAN STRALEN, C. J. Práticas discursivas na participação social em saúde mental. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n.103, p.783-793, 2014.

SOUSA, F.R. Educação Popular em Saúde e participação de prostitutas: contribuições para a gestão participativa do SUS. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.18, suppl.2, p.1568-1568, 2014.

SOUTO, K.M.B. et al. Estado e políticas de equidade em saúde: democracia participativa? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.40, n. spe, p.49-62, 2016.

SOUZA, C. M.N. S, FREITAS, C.M. Discursos de usuários sobre uma intervenção em saneamento: uma análise na ótica da promoção da Saúde e da prevenção de doenças. **Revista Engenharia Sanitária e Ambiental**. Rio de Janeiro v.14 n.1, p. 59-68, 2009.

SOUZA, E.M. Intergenerational interaction in health promotion: a qualitative study in Brazil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.3, n.4, 2003.

SOUZA, T.O., et al. Controle social: um desafio para o conselheiro de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem** , Brasília, v.65, n.2, p. 215-21, 2012.

STOTZ, E. N. Trajetória, limites e desafios do controle social do SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 73/74, p. 149-160, 2006.

STOTZ, E. N; DAVID, H.M.L. S; BORNSTEIN, V. J; Educação Popular em Saúde. IN: MARTINS, Carla Macedo; STAUFFER, A. B. **Educação em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007.

TAVARES, D.M. S, et al. Qualidade de vida de idosos e participação em atividades educativas Grupais. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, vol.25, n.4, p.601-606, 2012.

TEIXEIRA, C.F.; JACOBINA, R.R.; SOUZA, A.L Para uma Análise da Conjuntura. Política em Saúde. **Saúde em Debate**, São Paulo, n. 9, p. 4-10, 1980.

TEIXEIRA, C.F; SOUZA, L.E.P.; PAIM, J.S. Sistema Único de Saúde: a difícil construção de um sistema universal na sociedade brasileira. In: PAIM, J.S.; ALMEIDA-FILHO, N. **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: MedBook, p.121-137, 2014.

TEIXEIRA, M.G., et al. Dengue and dengue hemorrhagic fever epidemics in Brazil: what research is needed based on trends, surveillance, and control experiences? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.5, 2005.

TRAD, L.A.B.; ESPERIDIÃO, M.A. Gestão participativa e corresponsabilidade em saúde: limites e possibilidades no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.13, suppl. 1, p.557-570, 2009.

VALLA, V.V. A crise da compreensão é nossa: procurando compreender a fala das classes populares. **Educação e Realidade**, v.21, n.2, p. 177-190, 1997.

VALLA, V.V. Participação Popular e saúde: A questão da capacitação técnica no Brasil. In: VALLA, V.V., STOTZ, E.N. **Participação Popular, Educação em Saúde: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Ed. Relume Dumará, 1993.

VALLA, V.V. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, suppl. 2, p. 7-18, 1998.

VALLA, V.V; GUIMARÃES, M. B; LACERDA, A. A busca da saúde integral por meio do trabalho pastoral e dos agentes comunitários numa favela do Rio de Janeiro. **Ciencias Sociales y Religión**, n.8, p. 139-154, 2006.

VÁZQUEZ, M.L., et al. Nível de informação da população e utilização dos mecanismos institucionais de participação social em saúde em dois municípios do Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, suppl.0, 2005.

VÁZQUEZ, M.L., et al. Participação social nos serviços de saúde: concepções dos usuários e líderes comunitários em dois municípios do Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p.579-591, 2003.

VIANNA, M.L.T.W.; CAVALCANTI, M.L.; CABRAL, M.P. Participação em saúde: do que estamos falando? **Sociologias**, Porto Alegre, a. 11, n. 21, p. 218-251, 2009.

VIEIRA, R.P. et al. Participation of adolescents in the Family Health Strategy from the theoretical-methodological structure of an enabler to participation. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 22, n.2, p.309-316, 2014.

VILLELA, M.M., et al. Avaliação de conhecimentos e práticas que adultos e crianças têm acerca da doença de Chagas e seus vetores em região endêmica de Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.8, p.1701-1710, 2009.

WENDHAUSEN, A.; CARDOSO, S.M. Processo decisório e Conselhos Gestores de Saúde: aproximações Teóricas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.60, n.5, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Alma Ata. Primary Health Care**. Report of the Conference. Geneva: WHO; 1978.

ZAMBON, V.D.; OGATA, M.N. Configurações dos Conselhos Municipais de Saúde de uma região no Estado de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.45, n.4, p.890-897, 2011.

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, 2013.