

Gestão participativa nas políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde: principais componentes e desafios

Participatory management in public policies within the Health System: key components and challenges

Paulino da Silva Marinho¹

Resumo: Tendo como premissa o entendimento de que a participação social nas decisões do Estado é condição essencial para o exercício da saúde, o Movimento de Reforma Sanitária liderou um processo de constantes lutas pela redemocratização do país e das políticas de saúde. Como desdobramento, a participação social nas políticas de saúde tornou-se norma constitucional e fomentou a criação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS, entendendo os mecanismos de gestão participativa como estratégias transversais que possibilitam a formulação e a deliberação pelo conjunto de atores no processo de controle social. Foi realizada revisão bibliográfica da literatura sobre o tema da gestão participativa nas políticas de saúde, focalizando os componentes A Gestão Participativa e o Controle Social no SUS e A Ouvidoria do SUS, da ParticipaSUS. Para tanto, foram consultados artigos científicos, teses e dissertações nas bases de dados Scielo, Lilacs e Bireme. A gestão democrática e participativa em saúde engloba o adequado funcionamento dos mecanismos institucionalizados de participação social, ampliando a legitimidade das ações governamentais e fomentando a equidade e a transformação das ações em saúde. A ampliação da participação social em saúde enfrenta desafios que requerem proatividade do Estado e da Sociedade e a integração dos mesmos, com vistas a aprimorar e garantir a eficácia dos mecanismos de participação e promover a reorientação do modelo assistencial em saúde. Este trabalho objetiva analisar instrumentos de gestão participativa no âmbito do SUS, reconhecendo a importância da participação social neste processo e delineando os principais desafios à implementação de dois componentes da ParticipaSUS.

Palavras-chave: Gestão Participativa em Saúde; Conselhos de Saúde; Conferências de Saúde; Ouvidoria do SUS.

Abstract: Having as premise the understanding that social participation in the decisions of the state is an essential condition for the exercise o health, the Health Reform Movement led a process of constant struggles for the democratization of the country and health policies. As a result, social participation in health policy has become a constitutional rule and fostered the creation of the National Policy for Strategic and Participatory Management of SUS, understanding the mechanisms of participatory management as cross-cutting strategies that enable the formulation and deliberation by the actors in the process of social control. A literature review of the literature on the topic of participatory management in health policy was conducted, focusing on the components Participatory Management and Social Control in the SUS and and the Ombudsman of the SUS, of ParticipaSUS. For this purpose, journal articles, theses and dissertations were consulted in the Scielo, Lilacs and Bireme databases. Democratic and participatory management in health encompasses the proper functioning of

¹ Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Especialista em Direito Sanitário pela Fiocruz. Atua como Analista de Políticas Sociais na Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Brasília, Brasil. E-mail: paulino826@yahoo.com.br

institutionalized mechanisms for social participation, increasing the legitimacy of governmental actions and promoting equity and the transformation of health actions. The expansion of social participation in health faces many challenges that require proactivity of the state and society and their integration in order to enhance and ensure the effectiveness of the mechanisms of participation and promote the reorientation of the health care model. This paper aims to analyze participatory management tools used within the SUS, recognizing the importance of social participation in this process and outlining the major challenges to implementation of the two components of ParticipaSUS.

Keywords: Participatory Health Management; Boards of Health; Health Conferences; The SUS Ombudsman.

Resumén: Teniendo como premisa el entendimiento de que la participación social en las decisiones del Estado es condición esencial para el ejercicio de la salud en su concepción ampliada, el Movimiento de Reforma Sanitaria lidero un proceso de constantes luchas por la redemocratización del país y de las políticas de salud, se torno norma constitucional y fomentó la creación de la Política Nacional de Gestión Estratégica y Participativa de SUS, entendiendo los mecanismos de gestión participativa como estrategias transversales que posibilitan la formulación y deliberación por el conjunto de actores en el proceso de control social. Fue realizada una revisión bibliográfica de literatura sobre el tema de la gestión participativa en las políticas de salud, focalizando en los componentes „Gestión participativa y control social en el SUS” y „El Defensor del Pueblo SUS” de ParticipaSUS. Para esto, fueron consultados artículos, científicos, tesis y disertaciones en las bases de datos Scielo, Lilacs y Bireme. La gestión democrática y participativa en salud engloba el adecuado funcionamiento de los mecanismos institucionalizados de participación social, ampliando la legitimidad de las acciones gubernamentales y fomentando la equidad y la transformación de las acciones el salud. La expansión de la participación social en salud se enfrenta a muchos desafíos que requieren la proactividad del Estado y la sociedad y su integración con el fin de mejorar y garantizar la eficacia de los mecanismos de participación y promover la reorientación del modelo de atención de salud. Este trabajo tiene como objetivo analizar las herramientas de gestión participativos utilizados por el SUS, reconociendo la importancia de la participación social en este proceso y que describen los principales desafíos para la implementación de dos componentes de ParticipaSUS.

Palabras-llaves: Gestión Participativa en Salud, Consejos de Salud, Conferencias de Salud, Audiencias de SUS.

Introdução

A criação e institucionalização do SUS corrobora o entendimento de que a participação política da sociedade civil, na esfera pública, se revela como um instrumento precípuo à legitimação do Estado Democrático. Frente ao fechamento democrático vigente no Brasil ao longo do período da ditadura militar (1964-1985), surgiram diversos movimentos sociais com vistas ao alcance da permeabilidade das instituições públicas à sociedade e à concretização

de ações estatais mais eficazes e responsivas às crescentes demandas da sociedade em diversos campos, inclusive no âmbito da saúde pública (COTTA *et al.*, 2010; SILVA, 2011).

No início da década de 1970, emergiu no Brasil o Movimento da Reforma Sanitária. Primeiramente, nos ambientes acadêmicos, em que intelectuais, cientistas e profissionais de saúde se organizaram em oposição técnica e política ao regime militar da época, na busca pela reversão das precárias condições de execução, do baixo alcance e inefetividade das políticas de assistência à saúde providas pelo Estado brasileiro. Este movimento teve como força-motriz o entendimento comum de que a saúde deveria ser direito de todos os cidadãos e dever do Estado, o qual deveria prestar aos mesmos os diversos serviços de assistência à saúde, bem como todas as outras formas de acesso a uma vida saudável, dada a concepção ampliada de saúde considerada como essência da abordagem do tema pelos reformistas (CORREIA, 2010).

Ao defender a ampla participação social nas decisões do Estado e no ciclo das políticas públicas, o Movimento de Reforma Sanitária contribuiu, sobremaneira, para a aposição em sede constitucional do dispositivo que institui o Estado Democrático de Direito. Assim, a Constituição Federal de 1988 prevê que todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente. Como corolário, garantiu-se na mesma Carta Constitucional a participação da sociedade no SUS, institucionalizando este dispositivo como diretriz do sistema de saúde brasileiro.

O termo participação possui diferentes significados que, geralmente, qualificam o agir do sujeito político nos espaços públicos. Participação social, participação popular e participação política são termos que perfazem a intencionalidade de analisar as práticas concretas de participação, contextualizada nos universos históricos, sociais e culturais nos quais os sujeitos estão inseridos (OLIVEIRA; PINHEIRO, 2010).

As conquistas advindas da nova ordem constitucional extrapolaram o campo da saúde, criando um conjunto de direitos que fundamentam um Estado que reconhece o indivíduo como cidadão e partícipe das decisões estatais. Edificou-se um arcabouço jurídico garantidor de acesso a bens e serviços que asseguram a proteção social do indivíduo, diante de variados riscos e vulnerabilidades sociais. Nesse sentido, observou-se a eclosão de várias iniciativas de promoção e participação social. Movimentos e fóruns participativos são criados com o propósito de ampliar a democracia para além do processo eleitoral (BISPO JUNIOR; GERSCHMAN, 2013).

A Lei 8142/1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, institucionalizando os conselhos e as conferências de saúde como instrumentos para participação da sociedade na gestão das políticas de saúde no Brasil. Preconiza a participação de diversos atores sociais nessas instâncias participativas, resguardando aos usuários o direito de ocupar quantidade paritária de vagas em relação aos demais segmentos integrantes (BRASIL, 1990).

Em consonância com a Lei 8142/1990, e com vistas à consolidação da reforma Sanitária e à ampliação e esclarecimento dos mecanismos participativos, institucionalizados ou não, a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde publicou, em 2007, a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - ParticipaSUS- com o objetivo de orientar as ações de governo na promoção, na qualificação e no aperfeiçoamento da gestão estratégica e democrática das políticas públicas no âmbito do SUS, nas respectivas esferas interfederativas de gestão (BRASIL, 1990; BRASIL, 2007).

À luz da ParticipaSUS, entende-se que a gestão participativa é uma estratégia transversal, presente nos processos cotidianos de gestão do SUS, que possibilita a formulação e a deliberação pelo conjunto de atores no processo de controle social. Dessa forma, requer a adoção de práticas e mecanismos que efetivem a participação dos profissionais de saúde e da comunidade. Por outro lado, a gestão estratégica pressupõe a ampliação de espaços públicos e coletivos para o exercício do diálogo e da pactuação das diferenças, de forma a construir um conhecimento compartilhado sobre saúde, preservando a subjetividade e a singularidade presentes na relação de cada indivíduo e da coletividade, com a dinâmica da vida (BRASIL, 2007).

A ParticipaSUS compreende quatro componentes principais: a Gestão Participativa e o Controle Social no SUS; o Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS, a Ouvidoria do SUS e, ainda, a Auditoria do SUS.

O componente da Gestão Participativa e do Controle Social no SUS envolve os mecanismos institucionalizados, inclusive os conselhos e as conferências de saúde, assim como os processos participativos de gestão estabelecidos nos três níveis federativos. Envolve, ainda, as instâncias de pactuação entre gestores e os mecanismos de mobilização social. Como mecanismos institucionalizados de participação social na política de saúde figuram os conselhos e as conferências de saúde.

O segundo componente da ParticipaSUS engloba o Monitoramento e a Avaliação da Gestão do SUS, tendo como sustentáculo um modelo de atenção à saúde voltado para a qualidade de vida e a necessidade de construir indicadores de monitoramento e avaliação, capazes de articular aspectos individuais e coletivos, os determinantes e condicionantes da saúde, o impacto das ações no desempenho do SUS e na saúde da população. As ações de monitoramento e avaliação possuem objetivos intrinsecamente vinculados ao desafio de consolidar o SUS, por serem entendidas como intervenções que aumentam a capacidade de governo, com vistas à melhoria de seu projeto político, contribuindo, assim, para a governabilidade do sistema de saúde (CARVALHO *et al.*, 2012).

No que concerne às ouvidorias do SUS, terceiro componente da ParticipaSUS, são reconhecidas como estratégia para integrar e estimular práticas que ampliem o acesso dos usuários ao processo de avaliação das ações e serviços públicos de saúde. São canais diretos de comunicação dos usuários do sistema e da comunidade, devendo ser criadas e implementadas nas três esferas de governo e fomentar o controle social e a gestão participativa (BRASIL, 2007).

A auditoria do SUS, enquanto quarto componente da ParticipaSUS, é um instrumento de gestão operacionalizado pelo Sistema Nacional de Auditoria do SUS, que contribui para a alocação e utilização adequada dos recursos públicos do SUS, a garantia do acesso e a qualidade da atenção oferecida aos cidadãos. A Auditoria compõe-se de um conjunto de técnicas que avalia a gestão pública de forma preventiva e operacional, sob os aspectos da aplicação dos recursos, dos processos, das atividades, do desempenho e dos resultados mediante a comparação entre uma situação encontrada e um critério técnico, operacional ou legal (BRASIL, 2007).

A ParticipaSUS figura como estratégia para consolidação do modelo de gestão democrática pensada para o SUS desde o Movimento de Reforma Sanitária. Enquanto Política Nacional, composta por quatro distintos e complexos componentes, traz em seu bojo o desafio de ser implementada de forma descentralizada e de responder de forma efetiva às diferentes demandas de saúde. Quanto ao seu papel junto à participação da sociedade, parece exercer duas funções precípuas: induzir diferentes formas de mobilização e participação da sociedade na construção, efetivação e defesa do SUS e, ainda, compreender as complexas e dinâmicas formas de organização da participação da sociedade e seus reflexos no campo social, político e econômico.

Este trabalho objetiva analisar os principais instrumentos de gestão participativa utilizados no âmbito do SUS, reconhecendo a importância da participação social neste processo e delineando os principais desafios à implementação dos componentes da ParticipaSUS. Em que pese o reconhecimento da importância dos quatro componentes da ParticipaSUS, bem como da necessária inter-relação dos mesmos com vistas ao aprimoramento e democratização da gestão do SUS, o escopo deste trabalho é limitado a abordar os componentes „A Gestão Participativa e o Controle Social no SUS” e „A Ouvidoria do SUS”, focalizando a tratativa nos mecanismos institucionalizados de participação social – Conselhos e Conferências de Saúde - e na ouvidoria do SUS.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, de caráter descritivo e analítico, na qual se realizou uma revisão bibliográfica da literatura sobre o tema da gestão participativa na política pública de saúde, focalizando os componentes „A Gestão Participativa e o Controle Social no SUS” e „A Ouvidoria do SUS”, da ParticipaSUS.

Foram consultados artigos científicos, teses e dissertações nas bases de dados Scielo, Lilacs e Bireme, adotando-se os seguintes critérios: (i) literatura consultada exclusivamente nacional, de acesso livre e publicada em língua portuguesa; (ii) material publicado no período de 2010 a 2014; (iii) utilização dos descritores „conferência de saúde”, „conselho de saúde”, „ouvidoria do SUS” e „gestão participativa em saúde”. Inicialmente, de forma isolada e, posteriormente, combinados entre si; (iv) escolha dos artigos com abordagem mais teóricas e gerais, não sendo utilizados aqueles que tratam de relatos de casos ou da realidade ou de um grupo específico de atores sociais; (v) consulta às plataformas se deu na seguinte ordem: Scielo, Lilacs e Bireme, de modo que aqueles artigos disponíveis em mais de uma base de dados foram automaticamente excluídos quando de sua nova detecção.

Além da análise qualitativa, em que se utilizou a análise de conteúdo, os resultados encontrados foram estratificados pelas seguintes variáveis: tipo de publicação, ano das publicações, instituições de origem e regiões brasileiras das quais se originaram a publicação.

De modo a permitir uma melhor organização dos dados, a análise do conteúdo foi dividida em cinco eixos temáticos: a) Análise quantitativa; b) Gestão participativa em saúde; c) Conselhos de saúde; d) Conferências de saúde; e, e) Ouvidoria do SUS.

Resultados e Discussão

Análise quantitativa

Em consonância com os critérios estabelecidos no traçado metodológico, foram selecionados para leitura o total de 41 trabalhos científicos. Após análise do conteúdo, 24 trabalhos foram escolhidos para compor a amostra final desta revisão. Os excluídos da amostra tiveram seu conteúdo baseado em grupos específicos de atores sociais e/ou regiões geográficas. O Quadro 1 detalha os trabalhos selecionados, apresentando o respectivo título, a autoria, o ano de publicação e, ainda, o tipo de trabalho.

Quadro 1: Descrição dos trabalhos quanto à autoria, ao ano de publicação e ao tipo de estudo.

Título da Publicação	Autoria	Ano da Publicação	Tipo de Produção
Conselhos de Saúde: controle social e moralidade.	Batagelo <i>et al.</i>	2011	Artigo
Identificação e caracterização dos elementos constituintes de uma intervenção: pré-avaliação da política ParticipaSUS.	Bezerra <i>et al.</i>	2012	Artigo
Potencial participativo e função deliberativa: um debate sobre a ampliação da democracia por meio dos conselhos de saúde.	Bispo Junior <i>et al.</i>	2013	Artigo
A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica.	Carvalho <i>et al.</i>	2012	Artigo
Conferências Municipais de Saúde: o movimento social organizado na construção de intervenções em saúde.	Chaves <i>et al.</i>	2012	Artigo
Construindo a Participação Social no SUS: um constante repensar em busca da equidade e transformação	Coelho.	2012	Artigo

Título da Publicação	Autoria	Ano da Publicação	Tipo de Produção
Educação Popular e Gestão Participativa na saúde: instituindo espaços.	Correia.	2010	Tese de Mestrado
Controle Social no Sistema Único de Saúde: subsídios para construção de competências dos conselheiros de saúde.	Cotta et al.	2010	Artigo
Conselho municipal de saúde: (re) pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social.	Cotta et al.	2010	Artigo
Gestão participativa e valorização dos trabalhadores: avanços no âmbito do SUS.	Cunha et al.	2012	Artigo
Conselhos de saúde e controle social: um estudo comparativo dos relatórios de prestação de contas das Secretarias Estaduais de Saúde.	Gonçalves et al.	2013	Artigo
A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde: uma contribuição para o debate.	Neto.	2012	Artigo
Discursos sobre o papel e a representatividade de conferências municipais de saúde.	Neto et al.	2014	Artigo
Vigilância Sanitária, Participação Social e Cidadania.	Oliveira et al.	2011	Artigo
Controle social no SUS: discurso, ação e reação.	Oliveira et al.	2013	Artigo
A participação nos conselhos de saúde e sua interface com a cultura política.	Oliveira et al.	2010	Artigo
Participação social e saúde no Brasil: revisão sistemática sobre o tema.	Paiva et al.	2014	Artigo
Atribuições de uma ouvidoria: opinião dos usuários e funcionários.	Peixoto et al.	2013	Artigo

Título da Publicação	Autoria	Ano da Publicação	Tipo de Produção
Exercício de cidadania nos conselhos locais de saúde: a (re) significação do “ser sujeito”.	Ribeiro <i>et al.</i>	2011	Artigo
Revisitando as influências das agências internacionais na origem dos conselhos de políticas públicas.	Ribeiro <i>et al.</i>	2012	Artigo
Representações sociais dos conselheiros municipais acerca do controle social em saúde no SUS.	Shimizu <i>et al.</i>	2013	Artigo
A participação da sociedade civil na democratização do setor saúde no Brasil.	Silva <i>et al.</i>	2013	Artigo
A participação do Conselho Nacional de Saúde (CNS) no processo decisório das políticas de saúde (janeiro de 2006 a dezembro de 2009).	Silva.	2011	Tese de Mestrado
Controle Social do Sistema Único de Saúde: o que pensam os conselheiros municipais de saúde.	Zambon <i>et al.</i>	2013	Artigo

Fonte: Produzido pelo autor com base nos resultados do levantamento bibliográfico.

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos trabalhos quanto à variável ano de publicação, e a distribuição dos mesmos quanto à origem, por região brasileira, de seus autores principais. Observa-se que não houve marcante concentração da publicação de trabalhos em um determinado ano. O resultado obtido em 2014 deve ser ressaltado, pelo fato de o ano estar em curso e muitos dos trabalhos submetidos ainda não terem sido aceitos e publicados pelas respectivas revistas científicas.

Quanto à distribuição regional da origem dos autores/instituições que publicaram os trabalhos, verifica-se uma concentração na região Sudeste e no Centro-Oeste, destacando que dos 7 trabalhos oriundos da região Centro-Oeste, 06 advieram do Distrito Federal.

Tabela 1: Distribuição dos trabalhos científicos, quanto ao ano de publicação e região brasileira de origem dos autores principais, 2010-2014.

Ano de publicação		Regiões brasileiras de origem	
2010	4	Norte	0
2011	5	Nordeste	4
2012	6	Centro-Oeste	7
2013	7	Sudeste	12
2014	2	Sul	1
Total	24	Total	24

Fonte: Elaborada pelo autor, com base nos resultados do levantamento bibliográfico.

No que tange às instituições que congregam os autores dos trabalhos consultados, observou-se um padrão de distribuição bastante heterogêneo, aparecendo em mais de uma publicação as seguintes instituições: Universidade de Brasília (04 publicações), Universidade de São Paulo (02 publicações), Universidade Federal de Viçosa (02 publicações) e a Escola Nacional de Saúde Pública (02 publicações).

Os dados demonstram que a produção científica sobre o tema é bastante dispersa em termos de instituições, mas também permitem afirmar que a temática integra a agenda acadêmica e dos serviços, propiciando inovação teórica contínua e aprofundamento da análise dos fenômenos envolvidos no processo democrático e participativo em saúde.

A Gestão Participativa em saúde

O percurso histórico que permitiu a ampliação de mecanismos de gestão participativa no SUS está diretamente relacionado à abertura democrática brasileira, dada à concepção contemporânea de democracia, ao contraponto à agenda neoliberal, à promulgação da Constituição cidadã e ao novo posicionamento do Estado, no sentido de reconhecer os cidadãos como atores sociais, interessados diretos nas decisões estatais, e que, portanto, precisam atuar diretamente no ciclo das políticas públicas e na tomada de decisões por este Estado Democrático de Direito.

Assim, faz-se necessário reconhecer que o caminho histórico percorrido pelo Brasil rumo a uma sociedade mais igualitária e democrática foi cheio de adversidades, apesar das conquistas alcançadas ao longo deste, como a incorporação constitucional de novos

instrumentos de participação da sociedade civil na elaboração, implementação e avaliação das políticas públicas (COELHO, 2012; NETO e ARTMANN, 2014; OLIVEIRA e DALLARI, 2011; RIBEIRO e RAICHELIS, 2012).

Os conceitos de gestão participativa e participação requerem entendimento ampliado e devem influenciar todo o ciclo das políticas que têm como premissas o alcance de objetivos socialmente desejados. Por gestão participativa, entende-se a estratégia transversal que busca agregar legitimidade às ações de governo, de forma a assegurar a inclusão de novos atores políticos e a possibilitar a escuta das necessidades por meio da interlocução com os usuários e entidades da sociedade (BEZERRA, 2012).

A participação, por sua vez, é uma estratégia para promoção da equidade e transformação da atenção à saúde; sendo, dessa forma, um objetivo a ser perseguido e requerendo constante avaliação e aprimoramento, com vistas à real abertura do sistema de saúde à população (COELHO, 2012).

Não se pode negar que a participação social representa uma das facetas da participação política, entendida como agir do sujeito nos espaços públicos, reconhecida como direito fundamental dos indivíduos, previsto na Declaração Universal dos Direitos Humanos, ao mesmo tempo em que a considera como um dever de todo cidadão (OLIVEIRA; DALLARI, 2011).

A imagem contemporânea de democracia revela-se mais defensiva, pois os lemas atuais versam sobre os direitos dos homens, a defesa das minorias, os limites ao Poder do Estado e dos centros de poder econômico. Assim, a ideia de democracia, inicialmente identificada à de sociedade, aproximou-se progressivamente da ideia de sujeito, do qual ela tende a tornar-se a expressão política (CORREIA, 2010).

Em espaços como os conselhos de saúde, a prática democrática experimentada é a democracia social, uma vez que este processo de democracia não implica uma passagem da democracia representativa para uma democracia direta, e sim, da democracia política para a democracia social, onde o ângulo visual se desloca do Estado para a sociedade civil (SILVA, 2011).

Historicamente, a sociedade brasileira apresenta traços profundamente elitistas e excludentes. Em que pese o discurso democrático apresentar-se como consenso e bandeira de luta dos diversos segmentos sociais, a defesa da democracia assume perspectivas diferentes e não há concordância sobre o seu significado. No que se refere às políticas

públicas, a ampliação e a efetivação dos benefícios sociais têm se relacionado com a democratização da gestão e a ampliação dos canais participativos, o que também tem contribuído para superar os traços autoritários ainda existentes (BISPO JUNIOR; GERSCHMAN, 2013).

À luz dos conceitos superpostos, emergiu o movimento de Reforma Sanitária, com pauta amplamente democrática e focada na redemocratização no seio do Estado e da sociedade. No que concerne ao direito à saúde, as principais demandas deste movimento eram a melhoria das condições de saúde da população, o reconhecimento da saúde como direito social universal, a responsabilidade estatal na provisão das condições de acesso a esse direito e a reorientação do modelo de atenção, sob a égide dos princípios da integralidade da atenção e da equidade.

A Constituição Federal de 1988 referendou, então, a esfera pública como espaço da participação social. Esta passou a ser reconhecida não apenas como controle do Estado, mas como um fundamento dos mecanismos institucionais que visam garantir a efetiva proteção social contra riscos e vulnerabilidades, assim como a vigência dos direitos sociais. O conceito de gestão participativa na saúde remete ao compartilhamento de poder nos processos que constroem e decidem as formas de enfrentamento aos determinantes e condicionantes da saúde, bem como a presença, em interlocução do conjunto de atores que atuam no campo da saúde (CORREIA, 2010).

A gestão participativa alia-se à descentralização, à regionalização e à mudança de cultura de gestão com vistas à estruturação de um novo ciclo democrático do SUS. No entanto, um dos atuais desafios para a sua consolidação é o aperfeiçoamento e o fortalecimento da participação social, visto que esta é uma das principais estratégias para a promoção da gestão participativa nas distintas esferas de governo.

Nesse sentido, entende-se a gestão participativa como a estratégia transversal que objetiva agregar legitimidade às ações de governo, de forma a assegurar a inclusão de novos atores políticos e possibilitar a escuta das necessidades por meio da interlocução com usuários e entidades da sociedade. Requer a adoção de práticas e dispositivos de controle social, mecanismos de escuta permanente das opiniões e demandas da população, processos participativos de gestão, intersetorialidade e mecanismos de mobilização social (BRASIL, 2007; COELHO, 2012; BISPO JUNIOR e GERSCHMAN, 2013).

Os textos revisados apontam que a ParticipaSUS constitui-se em um conjunto de atividades voltadas ao aprimoramento da gestão do SUS, visando maior eficácia, eficiência e efetividade, por meio de ações que incluem o Apoio ao Controle Social (a educação popular, a mobilização social, a busca da equidade), o Monitoramento e a Avaliação da Gestão, a Ouvidoria, a Auditoria e a Gestão da Ética nos serviços públicos de saúde. Entre as suas diretrizes, destacam-se: a valorização dos diferentes mecanismos de participação popular e de controle social nos processos de gestão do SUS; a integração e a interação das ações de auditoria, ouvidoria, monitoramento e avaliação com o controle social; a ampliação dos espaços de ausculta da sociedade em relação ao SUS; a articulação com as demais áreas do Ministério da Saúde na implantação de mecanismos de avaliação continuada da eficácia e efetividade da gestão do SUS; a articulação das ações referentes à gestão estratégica e participativa desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, com os diversos setores, governamentais e não governamentais; e o fortalecimento das formas coletivas de participação e de solução de demandas (BRASIL, 2007; CARVALHO *et al.*, 2012; BEZERRA, 2012).

Implementar a ParticipaSUS é um desafio imenso que outorga atribuições e responsabilidades aos gestores nos três níveis federativos. Espera-se desse processo a agilidade e o aperfeiçoamento na implementação das práticas de gestão estratégica e participativa nas três esferas de gestão do SUS e a repercussão destas ações na qualidade das ações de saúde e no cumprimento dos objetivos e diretrizes deste sistema.

Torna-se premente compreender que quando se adota o conceito ampliado de saúde, a participação social torna-se condição *sine qua non* para seu exercício pleno. Não se pode considerar saudável uma população alijada de processo de decisão sobre os rumos da saúde pública. A gestão participativa surge, portanto, como ferramenta estratégica para estruturação de um novo ciclo democrático do SUS, capaz de influir e interagir com outros fundamentos do processo de democratização, como a descentralização, a regionalização e a mudança da cultura de gestão (BEZERRA, 2012).

Os Conselhos de saúde

O processo histórico sustenta a afirmação de que o SUS representa a instituição do direito à saúde como questão de cidadania e participação política. A base normativa para existência e funcionamento dos conselhos de saúde é a Lei 8.142/1990, uma das leis

orgânicas de saúde, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Com base nesta lei, portanto, a participação da comunidade é uma diretriz estruturante para a implementação do SUS à luz do princípio doutrinário da democracia participativa e da contribuição social para construção das políticas públicas (BRASIL, 1990; GONÇALVES *et al.*, 2013; RIBEIRO e NASCIMENTO, 2011; SILVA *et al.*, 2013).

Em cumprimento ao diploma legal supracitado, os conselhos de saúde vêm sendo criados na maioria dos municípios brasileiros, com o intuito de se tornarem canais efetivos de participação da sociedade civil e inovar a gestão pública permitindo o exercício de uma cidadania ativa. Assim, considerando a divisão federativa brasileira, os conselhos funcionam nos níveis local, municipal, estadual e nacional.

Trata-se de órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, dos prestadores de serviço, dos profissionais de saúde e usuários, sendo que a representação destes deve ser paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos. Em outras palavras, a Lei preconiza que a quantidade de representantes dos usuários nos conselhos de saúde seja paritária à soma dos representante das demais categorias que o compõe (BRASIL, 2007).

O conselho atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. Importa citar que a descentralização financeira da União para financiar ações de saúde em outros níveis federativos requer a existência e funcionamento do conselho de saúde respectivo (OLIVEIRA e DALLARI, 2011; NETO, 2012).

Os conselhos de saúde consolidam o controle social, pois atribuem à população o direito de fiscalizar as ações do Estado em relação à elaboração, controle e fiscalização das políticas de saúde, dentro de cada esfera de atuação e representam um dos fatores mais importantes para o sucesso da implantação do SUS. Os conselhos são instâncias de ação política, que articulam no interior do campo da saúde, as ações do Estado e da cidadania, com o objetivo de ampliar o controle social na gestão do SUS (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Entre as principais fragilidades dos conselhos de saúde encontram a baixa representatividade política; parca capacitação política; relações assimétricas entre os

atores sociais permeadas pela valorização das informações de cunho técnico/ científico; alto impacto da cultura política tradicional marcada pelo paternalismo e pelo clientelismo; fragilidades no desenho institucional dos conselhos; divergências entre as concepções de saúde de caráter abrangente e a busca por reivindicações marcadas pelo modelo biomédico. (RIBEIRO e NASCIMENTO, 2011; SHIMIZU *et al.*, 2013; ZAMBON e OGATA, 2013; PAIVA *et al.*, 2014).

As motivações que levam os indivíduos a assumirem cargos nos conselhos de saúde estão, por vezes, preponderantemente ligadas aos interesses patrimonialistas e individualistas. Ou seja, um espaço que representa os interesses da coletividade é utilizado por alguns conselheiros com vistas à obtenção de benefícios para si ou para outrem nos quais os mesmos se interessam. Tratando do processo de identificação dos conselheiros com o desempenho de suas funções, Zambon e Ogata (2013)

Considera que o controle social e seus espaços constituídos têm sido entendidos pelos conselheiros como fundamentais no SUS. [...] Porém é necessária a compreensão da dimensão que ocupa, visando ao aperfeiçoamento de seu exercício. Também é relevante o desconhecimento pelos conselheiros da finalidade do controle social e, ainda, o não reconhecimento da existência de outros parceiros neste processo, efetivando uma rede de controle social e articulando mecanismos que ampliem a visibilidade do controle social no SUS.

A atuação de parte dos conselheiros tem se mostrado congruente com uma sociedade com baixa capacidade participativa e necessita de movimentos consistentes para aperfeiçoar os processos de formação dos conselhos de saúde, garantindo a legitimidade e representatividade nesses espaços. O desenvolvimento de processos de qualificação destes conselheiros, por meio de capacitações específicas e/ou permanentes, propicia o aprimoramento do exercício de controle social, inclusive na qualificação de demandas e adoção de prioridades que resultem na melhoria das condições de vida da população (GONÇALVES *et al.*, 2013; ZAMBON e OGATA, 2013). Face ao exposto, Shimizu *et al.* (2013) consigna que:

a representação de conselheiros acerca do controle social demonstra a burocratização dos conselhos, sobretudo porque as gestões municipais ainda estão ancoradas em modelo bastante centralizadores, que parecem ser refratárias ao controle social e agem buscando reduzir o seu papel deliberativo e fiscalizador a rituais de legitimação de políticas por elas elaboradas.

Noutro cenário, parece existir uma concorrência de atribuições entre os conselhos de saúde e os poderes executivo e legislativo. A lei nº 8142/1990 estabelece que os

conselhos de saúde sejam de caráter deliberativo, cabendo ao chefe do poder executivo homologar suas deliberações. Por outro lado, na estrutura federativa compete ao poder legislativo federal, estadual e municipal, acatar ou não a proposta de orçamento apresentada pelo poder executivo, a quem cabe executar as alocações orçamentárias, objetos de acompanhamento e fiscalização dos conselhos (BISPO JUNIO; GERSCHMAN, 2013).

As Conferências de Saúde

Muitos dos avanços obtidos pelo SUS ao longo de sua história foram idealizados e amplamente debatidos nas Conferências de Saúde. Destaque especial merece a 8ª Conferência Nacional de Saúde cujo relatório subsidiou o texto constitucional de 1988, no que tange ao direito à saúde na perspectiva de cidadania e de qualidade de vida. A 12ª Conferência Nacional de Saúde afirmou a necessidade de estimular e fortalecer a mobilização social e a participação cidadã nos diversos setores organizados da sociedade, com a aplicação dos meios legais disponíveis, visando efetivar e fortalecer o Controle Social, garantir autonomia financeira aos conselhos de saúde, prover regulação e execução das políticas públicas de acordo com as mudanças desejadas para a construção do SUS que queremos (CUNHA; MAGAJEWSKI, 2012).

Com fulcro na ampliação das contribuições da sociedade na determinação das prioridades das políticas de saúde, a Lei 8142/1990, determina que as Conferências de Saúde reunir-se-ão a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, objetivando avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis federativos correspondentes. Ordinariamente, as conferências são convocadas pelo Poder Executivo. A representação dos usuários nas Conferências também deve ser paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos (CUNHA; MAGAJEWSKI, 2012).

Considera-se que a participação popular nas Conferências de Saúde tem sido uma conquista e promovido significativo grande avanço para a democratização no âmbito da saúde, mas este é um processo ainda tímido e incipiente no seu potencial de transformar a discussão do setor, ou seja, romper com o modelo de discussão baseada apenas em agravos indicados pelos dados epidemiológicos, para avançar na discussão das necessidades em saúde em harmonia com o entendimento de que saúde é fruto da

qualidade de vida dos segmentos populacionais que ali estão representados e que, portanto, sofre influências diretas e indiretas de fatores determinantes e condicionantes (CHAVES; EGRY, 2012).

As Conferências de Saúde têm sido indicadas por parte dos sujeitos como espaços importantes para o debate em saúde para priorização com base nas efetivas demandas sociais nesta área. No entanto, depoimentos indicam que essas instâncias não têm sido utilizadas plenamente, enquanto fórum de controle social (ZAMBON; OGATA, 2013). A partir da análise do conteúdo dos discursos de conferências de saúde e do seu papel na construção de intervenções nesta área, observa-se que as temáticas das propostas de intervenção aprovadas referem-se, muitas vezes, a agravos à saúde já identificados em dados epidemiológicos. O foco não é na intervenção nos processos determinantes do processo saúde-doença. A tendência dos discursos é de responsabilizar os indivíduos por suas escolhas de estilo de vida e pela adesão aos tratamentos prescritos. Esta constatação demonstra o descompasso entre as conclusões das conferências e os objetivos de sua incorporação enquanto instrumento de participação e controle social (CHAVES; EGRY, 2012).

Adota-se como pressuposto que as conferências são espaços deliberativos representativos nos quais os discursos dos participantes podem influenciar a definição das prioridades das políticas de saúde. Assim, nos discursos sobre o papel e a representatividade de conferências municipais de saúde, observa-se a existência de reconhecimento de que as conferências são importantes e efetivas para a promoção da cidadania e da democracia, e como controle da sociedade sobre a gestão pública da saúde e na definição da agenda política no setor. Todavia, as deliberações das conferências não têm caráter vinculativo. Esse cenário impõe dificuldades para efetivação no âmbito da gestão do SUS da determinação legal que afirma ser atribuição das conferências de saúde definir as diretrizes para a formulação das políticas de saúde (NETO; ARTMANN, 2014).

A Ouvidoria do SUS

Na realização desta revisão bibliográfica observou-se a reduzida disponibilidade de estudos que tratam especificamente das ouvidorias do SUS, especialmente quando comparada ao vulto de trabalhos que abordam temáticas relativas aos conselhos e às conferências de saúde.

As ouvidorias são ferramentas estratégicas de promoção da cidadania em saúde e produção de informações para tomada de decisões. Caracteriza-se pela participação direta do cidadão, configurando-se um canal direto de comunicação dos usuários do sistema e da comunidade, contribuindo para construção da política de saúde do país e fortalecendo o controle social. Com base na ParticipaSUS, as ouvidorias funcionam como canais democráticos de comunicação, destinados a receber manifestações dos cidadãos, incluindo reclamações, denúncias, sugestões, elogios e solicitação de informações, devendo ser descentralizadas com vistas ao amplo alcance da população aos serviços disponibilizados nas ouvidorias do SUS (BRASIL, 2007; BEZERRA, 2012).

A proposição de um Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS, estruturado no interior da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, deve atuar de forma auxiliar e complementar, considerando as estruturas já institucionalizadas, tais como os Conselhos de Saúde, as Comissões Intergestores, as Corregedorias e o Sistema Nacional de Auditoria. Assim, as ouvidorias devem se articular com os órgãos competentes para a correção dos problemas identificados e realizar estudos e pesquisas visando à produção de conhecimento, no campo da ouvidoria em saúde, para subsidiar a formulação de políticas e gestão do SUS e o sistema informatizado Ouvidor SUS, que deve acompanhar a condução e adoção de providências frente às manifestações pelos órgãos responsáveis. A ouvidoria não possui poderes deliberativos: a ela cabe opinar, sugerir, mediar, instruir, mas não tem capacidade decisória (PEIXOTO *et al.*, 2013).

Observa-se que a percepção dos usuários acerca dos serviços de ouvidoria parece estar mais associada à solução de seus problemas e à crença de que se trata de um setor que detém poder de decisão. Há sobrecarga dos serviços causada pela excessiva demanda, requerendo adoção de ampliação da oferta e melhor caracterização de suas demandas de modo a subsidiar a adoção de ações decorrentes das informações coletadas (PEIXOTO *et al.*, 2013).

Considerações Finais

O Movimento pela Reforma Sanitária no Brasil prenunciou um novo momento histórico caracterizado pela redemocratização do Estado e das políticas públicas. Assim, o SUS constitui a estratégia adotada pelo Estado e pela sociedade para execução da política de saúde e reflete fatores históricos e sociais que permearam a discussão e (re)

construção deste modelo de atenção à saúde. A participação social é condição essencial para o exercício pleno da saúde, à luz de sua concepção ampliada, e da democracia, capaz de promover a equidade e a melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde no Brasil.

Após a institucionalização constitucional, o clamor por participação popular traz em seu bojo novas demandas sociais e novos objetivos democráticos, dentre os quais vale destacar a necessária promoção da transparência na deliberação e visibilidade das ações e da *accountability* com vistas à responsabilização de gestores que não prezam pela boa e regular aplicação dos recursos públicos ou os utiliza sem respaldo das reais demandas da sociedade. Não se pode negar, todavia, que o Brasil detém uma experiência marcante no uso da participação social para construção de sua maior política social, que alcança toda sua população e aceita o desafio de ser universal, integral, equânime, descentralizada e responsiva às demandas apresentadas diretamente pela sociedade.

Compreender os mecanismos de participação social na construção das políticas públicas é um desafio que se põe aos gestores e à sociedade, considerando a complexidade dos fatores históricos e sociais que orbitam nesta seara. Reconhecer a necessidade de se adotar mecanismos participativos com vistas a uma gestão eficaz, eficiente e responsiva aos anseios da população, é um substrato essencial ao gestor que deseja atender de forma adequada às finalidades sociais das políticas públicas.

Dada a complexidade do objetivo, o fortalecimento da gestão participativa não pode ser entendida como responsabilidade exclusiva de um ente federativo ou do Ministério da Saúde, mas sim das diversas instâncias do SUS, devendo envolver ações de comunicação e informação em saúde, com capacidade para desencadear a mobilização social e também propiciar um relacionamento com os órgãos de controle interno e externo e com todos Poderes da República, bem como com o Ministério Público.

Ampliar a participação comunitária no seio das políticas públicas, solidificando seus espaços de controle e atuação e mitigando suas fragilidades é um desafio que se impõe ao Estado e à sociedade brasileira. Os conselhos devem expandir suas articulações com os movimentos sociais, e com organizações não governamentais como estratégia imprescindível ao desenvolvimento dos mecanismos de participação social, com vistas ao adequado desempenho de sua finalidade social e ao estabelecimento de novas relações da população com o Estado.

Ao longo do ciclo das políticas de saúde não se pode hesitar quanto ao entendimento da participação popular como um direito social e um instrumento viável para inclusão de novos atores no debate em saúde. Dessa forma, o Estado ampliará sua capacidade de estabelecer políticas públicas sociais economicamente viáveis, transversais e que efetivamente atendam às demandas apresentadas pela população em seus espaços de escuta e de apropriação coletiva das decisões.

Finalmente, sugerem-se novos estudos sobre a temática abordada, a fim de contribuir para assegurar que a participação seja um elemento essencial para alcance dos objetivos do SUS e para o fortalecimento do mesmo com vistas à plena aplicação de seus princípios doutrinários e organizativos e à garantia de saúde como direito intrínseco à cidadania no Estado brasileiro.

Referências bibliográficas

BEZERRA, L.C.A. et al. Identificação e caracterização dos elementos constituintes de uma intervenção: pré-avaliação da política ParticipaSUS. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.17, n. 4, p. 883-900, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a11.pdf>. Acessado em 17 set. 2014.

BISPO JUNIOR, J.P; GERSCHMAN, S. Potencial participativo e função deliberativa: um debate sobre a ampliação da democracia por meio dos conselhos de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n.1, p. 7-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000100002&script=sci_arttext. Acesso em 14 set. 2014.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. (Lei Orgânica de Saúde). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 31 Dez. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em 12 set. 2014.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria Nº 3.027 de 26 de Novembro de 2007. Aprova a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - PARTICIPASUS. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 26 nov. 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf. Acesso em 15 set. 2014.

CARVALHO, A.L.B. *et al.* A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 01-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a12>. Acesso em 16 out. 2014.

CHAVES, M.M.N.; EGRY, E.Y. Conferências Municipais de Saúde: o movimento social organizado na construção de intervenções em saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1423-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/20.pdf>. Acesso em 20 set. 2014.

COELHO, J.S. Construindo a Participação Social no SUS: um constante repensar em busca da equidade e transformação. *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 21, n.1, p. 138-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21s1/12>. Acesso em 12 set. 2014.

CORREIA, N.F. Educação Popular e Gestão Participativa na saúde: instituindo espaços [dissertação de mestrado]. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=596694&indexSearch=ID>. Acesso em 14 set. 2014.

COTTA, R.M.M. *et al.* Controle social no Sistema Único de Saúde: subsídios para construção de competências dos conselheiros de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p. 853-72, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000300009. Acesso em 24 out. 2014.

CUNHA, P.F; MAGAJEWSKI, F. Gestão participativa e valorização dos trabalhadores: avanços no âmbito do SUS. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.21, n.1, p. 71-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000500006&script=sci_arttext. Acesso em 16 out. 2014.

GONÇALVES, R. *et al.* Conselhos de saúde e controle social: um estudo comparativo dos relatórios de prestação de contas das Secretarias Estaduais de Saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.22, n.4, p. 1001-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n4/04.pdf>. Acessado em 14 set. 2014.

NETO, A.F.P. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde: uma contribuição para o debate. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 441-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000200003. Acesso em 14 set. 2014.

NETO, J.S.M; ARTMANN, E. Discursos sobre o papel e a representatividade de conferências municipais de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol.30, n.1, p.68-78, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014000100068&script=sci_arttext. Acesso em 14 set. 2014.

OLIVEIRA, A.M.C; IANNI, A.M.Z; DALLARI, S.G. Controle social no SUS: discurso, ação e reação. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.18, n.8, p. 2329-38. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000800017&script=sci_arttext.

Acesso em 14 set. 2014.

OLIVEIRA, A.M.C; DALLARI, S.G. Vigilância Sanitária, Participação Social e Cidadania. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.20, n.3, p. 617-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n3/08.pdf>. Acesso em 12 out. 2014.

OLIVEIRA, L.C; PINHEIRO, R. A participação nos conselhos de saúde e sua interface com a cultura política. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.15, n. 5, p. 2455-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000500020&script=sci_arttext. Acesso em 12 set. 2014.

PAIVA, F.S; STRALEN, C.J.V; COSTA, P.H.A. Participação social e saúde no Brasil: revisão sistemática sobre o tema. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.19, n. 2, p 487-98. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000200487&script=sci_arttext. Acesso em 14 set. 2014.

PEIXOTO, S.F; MARSIGLIA, R.M.G; MORRONE, L.C. Atribuições de uma ouvidoria: opinião dos usuários e funcionários. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 785-94. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902013000300012&script=sci_arttext. Acesso em 20 set. 2014.

RIBEIRO, F.B; NASCIMENTO, M.A.A. Exercício de cidadania nos conselhos locais de saúde: a (re) significação do “ser sujeito”. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 35, n. 1, p. 151-66, 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35nSupl1/a2306.pdf>. Acesso em 20 set. 2014.

RIBEIRO, N; RAICHELIS, R. Revisitando as influências das agências internacionais na origem dos conselhos de políticas públicas. *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, v. 109, p. 45-67, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n109/a04n109.pdf>. Acessado em 18 out. 2014.

SHIMIZU, H.E. et al. Representações sociais dos conselheiros municipais acerca do controle social em saúde no SUS. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.18, n.8, p. 2275-84. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232013001600011&script=sci_arttext. Acesso em 01 out. 2014.

SILVA, C.V; SILVA, D.F.L; SOUZA, E.M. A participação da sociedade civil na democratização do setor saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v.37, n.2, p. 254-9, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n2/13.pdf>. Acesso em 20 set. 2014.

SILVA, S.F.C. A participação do Conselho Nacional de Saúde (CNS) no processo decisório das políticas de saúde (janeiro de 2006 a dezembro de 2009) [dissertação de mestrado]. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-670094>. Acesso em 20 set. 2014.

ZAMBON, V.D; OGATA, M.N. Controle Social do Sistema Único de Saúde: o que pensam os conselheiros municipais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.66, n.6, p. 921-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600017. Acesso em 15 out. 2014.

*Recebido para publicação em 31 de janeiro de 2015.
Admitido para publicação em 21 de maio de 2015.*