

# Relatório Técnico nº9/2023

## Participação Social

O Relatório Técnico da Agenda Mais SUS é uma iniciativa do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), da Umane e do Instituto Veredas, que integram as ações da “Agenda Mais SUS: Evidências e Caminhos para Fortalecer a Saúde Pública no Brasil”. A Agenda tem o objetivo de contribuir com o debate público subsidiando os poderes Executivo e Legislativo a partir de documentos para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Acesse: [www.agendamaisus.org.br](http://www.agendamaisus.org.br).

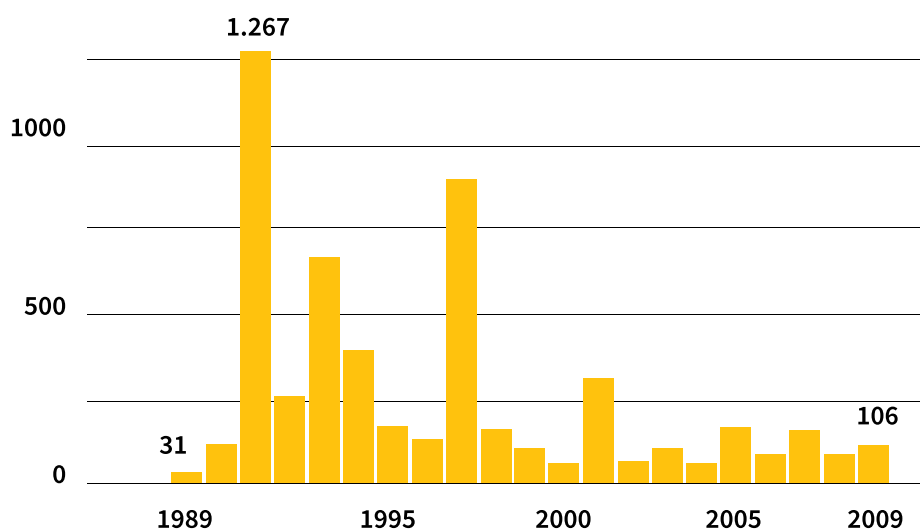
### Resumo

**O SUS é a primeira política pública no Brasil a adotar constitucionalmente a participação popular como um de seus princípios. A participação popular na gestão da saúde é prevista pela Constituição Federal de 1998, em seu artigo 198, que trata das diretrizes do SUS [1].** Assim, é afirmado o exercício do controle social sob as práticas de saúde, seja através de espaços reconhecidos pela Lei Orgânica de Saúde de nº 8.142/1990, como os conselhos e as conferências de saúde, seja via audiências públicas e outros mecanismos de audiência da sociedade, de usuários e de trabalhadores sociais.

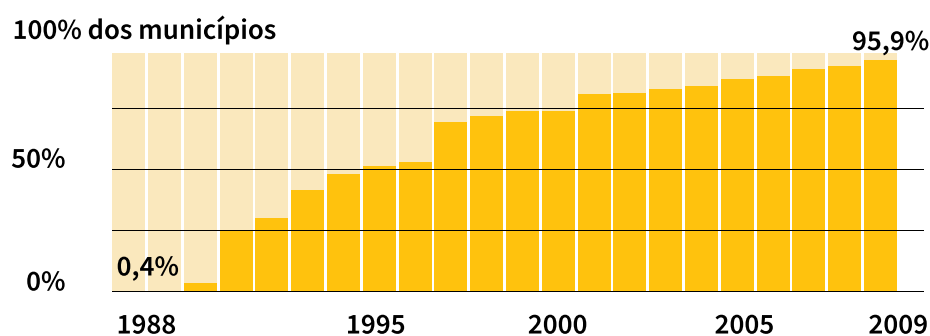
- Os **Conselhos de Saúde** são órgãos deliberativos que atuam como espaços participativos estratégicos na reivindicação, formulação, controle e avaliação da execução das políticas públicas de saúde. Já as **Conferências de Saúde** consistem em fóruns públicos que acontecem de quatro em quatro anos, por meio de discussões realizadas em etapas locais, estaduais e nacional, com a participação de segmentos sociais representativos do SUS (prestadores, gestores, trabalhadores e usuários), para avaliar e propor diretrizes para a formulação da política de saúde. Busca-se, desta maneira, que **atores sociais historicamente não incluídos nos processos decisórios do país participem, com o objetivo de influenciarem a definição e a execução da política de saúde [2].**
- **A área de saúde conta com conselhos nacionais desde os anos 1930.** Em 1990, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) foi declarado como parte básica da estrutura do Ministério de Saúde e teve sua composição definida. No mesmo ano, condicionou-se as transferências de recursos setoriais à existência de conselhos. Esse condicionamento foi eficiente e causou o primeiro salto na expansão de conselhos de saúde nos municípios do país (conforme demonstra a Figura abaixo). **A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990 atribuiu aos conselhos a faculdade de fiscalizar os recursos financeiros do setor [3].**

## Expansão dos conselhos municipais de saúde do país

### CONSELHO DE SAÚDE IMPLANTADOS POR ANO NOS MUNICÍPIOS



### PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM CONSELHO DE SAÚDE



Fonte: Diversas edições da Munic (Pesquisas de Informações Básicas Municipais), do IBGE.

- A Lei nº 8.080/1990 também estabelece a participação social como princípio do SUS e cria **comissões intersectoriais subordinadas ao CNS**, com o objetivo de articular as políticas públicas relevantes para a saúde. **Essa perspectiva é considerada uma das formas mais avançadas de democracia, pois determina uma nova relação entre o Estado e a sociedade, de maneira que as decisões sobre as ações na saúde deverão ser negociadas com os representantes da sociedade, uma vez que eles conhecem a realidade da saúde das comunidades [1].**
- Várias portarias foram introduzidas nos anos 1990, na modalidade de Normas Operacionais Básicas (NOB), incluindo a NOB 96, que introduziu a **Programação Pactuada e Integrada**, fortalecendo o papel dos conselhos, e mudou as formas de adesão para a gestão do SUS. A mudança **gerou uma corrida dos municípios para a adesão sob as condições anteriores, marcando um segundo salto na expansão dos conselhos de saúde nos municípios [3].**

**A regulação da participação social proporcionou a institucionalização de um grande número de conselhos de saúde, capilares no território [4].** Além do Conselho Nacional, são 5.570 conselhos municipais, 26 conselhos estaduais (mais o conselho do Distrito Federal) e 36 conselhos distritais de saúde indígena no país. No entanto, a partir de 2015 começam a ser identificados movimentos de retração da participação popular.

- Mediante o Decreto nº 8.243/2014, foi instituída a **Política Nacional de Participação Social (PNPS) e o Sistema Nacional de Participação Social** com o propósito de integrar, articular e perenizar as diferentes instâncias de participação social na administração pública (conselhos, conferências, audiências, ouvidorias, fóruns, comissões, etc.). **O decreto foi suspenso pela Câmara dos Deputados em 2015 por propor um modelo de consulta à população que ampliaria a influência do Poder Executivo. A suspensão do decreto marcou o fim do ciclo de expansão e consolidação das instituições participativas [3].**
- Após uma trajetória de expansão e consolidação de quase três décadas das chamadas instituições participativas, **o Decreto nº 9.759/2019 extinguiu todos os colegiados da administração pública federal criados por decretos ou atos administrativos, ou sem atribuições previstas em lei [2]. No entanto, esse decreto não extinguiu o Conselho Nacional de Saúde.**

## Resumo

**Um aspecto crucial, mas desafiador, do fortalecimento da governança é trazer sistematicamente a voz das pessoas na tomada de decisões políticas [5].** No entanto, a literatura aponta para um conjunto de **problemas que permanecem não superados**, particularmente em relação à experiência dos conselhos de saúde e das conferências. Parece haver um baixo grau de mobilização e de politização dos movimentos sociais para a defesa dos direitos em saúde em particular, que pode ser responsável, em parte, pela baixa efetividade dos conselhos e conferências [7].

- No âmbito dos conselhos, destacam-se aspectos como: a **baixa representatividade; problemas de infraestrutura, associados à pouca autonomia em relação ao poder executivo; a prevalência da agenda e dos interesses do segmento de gestores; as dificuldades relacionadas ao emprego de linguagem especializada, que deslegitima e interfere negativamente na participação de grupos populares; e a tendência à reprodução das relações de força** que caracterizam o exercício do poder local, revelando baixa capacidade de intervir e modificar este cenário [6].
- **Não parece haver consenso sobre o papel dos Conselhos de saúde.** Para alguns, a atuação estaria focada na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas; para outros, na interferência sobre decisões e mecanismos básicos da gestão e gerência do sistema. Na prática, muitos conselhos desempenham função fiscalizadora com predominância do papel de veto [7].
- Nos conselhos mais ativos, a sobrecarga das funções de fiscalização e controle aliadas à pouca transparência e ao despreparo dos conselheiros para o desempenho dessas tarefas, contribuem para o baixo desempenho dos conselhos [7].
- **Nos conselhos locais, é frequente que as cadeiras da sociedade civil sejam ocupadas por parentes de pessoas do legislativo ou do executivo.** Nessa situação, a representatividade da popu-

lação de usuários do sistema fica prejudicada. Também vem sendo observada a perda do caráter da diversidade e do poder da representação nesses espaços. Isso se dá pela formação de uma “elite de referência”, ou seja, pelo exercício de um poder maior de um grupo sobre o conjunto de atores que, geralmente, apresentam maior capacitação técnica ou política, maior perfil socioeconômico e que consegue ter maior poder de influência em relação a outras representações [7].

- No que tange às Conferências, parece haver pouca ou nenhuma articulação entre os delegados para o debate ou mesmo na escolha destas delegações. É rara a realização das pré-conferências ou fóruns dos segmentos de usuários e trabalhadores. **Ao mesmo tempo, nos municípios, as conferências não parecem ter influência nos rumos dos planos e da política municipal. O que transparece é que as conferências sobrevivem somente pela obrigatoriedade legal [7].**
- Outro desafio para manter a participação social ativa por longos períodos é conseguir manter os participantes motivados em permanecer atuando de forma voluntária, sem remuneração e reconhecimento [5].
- O objetivo dos mecanismos de participação social é **preencher a lacuna entre as perspectivas dos formuladores de políticas e as experiências e necessidades da população. Esta lacuna está crescendo perigosamente durante a pandemia**, com a atual falta de consenso social sobre onde exatamente está o equilíbrio entre a proteção de mortes evitáveis, o prejuízo dos meios de subsistência e o impacto nas liberdades da população [5].

### **16ª Conferência Nacional de Saúde**

Ocorreu de 4 a 7 de agosto de 2019, em Brasília, portanto driblando o período de pandemia que acabou por cancelar diversas outras conferências setoriais.

No perfil de participantes, é possível observar que 38,8% eram pessoas pardas, 37,7% eram pessoas brancas, 19,8% eram pessoas pretas e 2,5% eram pessoas indígenas. A faixa etária era de  $44,6 \pm 13,11$  anos. A maior representação em termos de escolaridade foi de pessoas com ensino superior completo ou sendo cursado (22,5% e 12,6%, respectivamente), seguidas de pessoas com ensino médio completo (18,5%).

No eixo transversal de saúde e democracia, foram 46 propostas aprovadas, dentre elas:

12. Garantir que a população se aproprie de seus direitos e deveres individuais e coletivos em relação ao SUS, tendo acesso a informações de qualidade e atualizadas em relação aos gastos com a saúde de forma clara, simples e objetiva, estabelecendo relação entre gastos e serviços prestados, inclusive com possibilidade de comparação com períodos anteriores, também no Portal da Transparência. Ofertar capacitação às equipes de saúde quanto ao financiamento do SUS, proporcionando às cidadãs e aos cidadãos, especialmente aos mais vulneráveis, conhecimentos sobre os seus direitos e deveres, o SUS e as formas de acessá-lo, por meio da mídia (escrita, falada, plataforma digital, redes sociais) e dos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias.

13. Ampliar, em todos os níveis de controle social (nacional, estadual, distrital, municipal e conselhos locais de saúde), a Política de Formação Continuada de Conselheiras e Conselheiros como espaço per-

manente de educação, favorecendo a participação de todos os segmentos para que entendam a importância do controle social, melhorando sua atuação com a fiscalização dos recursos e contemplando a participação direta da população no controle e elaboração de políticas públicas de saúde.

14. Lutar pela derrubada do Decreto nº 9.759/2019, que extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal.

15. Garantir as condições de funcionamento e fortalecimento do CNS, como órgão deliberativo e de fiscalização, com autonomia e independência política de gestão, através de: a) Eleição democrática e representativa dos membros do CNS; b) Estabelecimento de critérios objetivos para possibilitar que entidades e movimentos sociais representativos dos diversos setores sociais participem do processo eleitoral; c) Execução pelo gestor do SUS das deliberações aprovadas pelo CNS; d) Autonomia política, financeira e administrativa; e) Infraestrutura física, administrativa e financeira para exercer as suas atribuições; f) Democracia interna, sem interferência indevida do gestor; g) Eleição direta e livre para a mesa diretora ou coordenação, com a vedação de que a presidência ou coordenação possam ser assumidas por gestor, ocupante de cargo em comissão ou de funções gratificadas; h) Prioridade nas auditorias e fiscalizações financeiras solicitadas pelo CNS; i) Fazer cumprir as punições quando constatados atos irregulares e ilegais; j) Definição de abrangência e do conceito dos segmentos que compõem o controle social no CNS; k) Qualificação dos conselheiros.

33. Tornar instrumentos efetivos de cobrança judicial as propostas aprovadas nas Conferências Municipais, Estaduais e Nacional.

34. Garantir que as propostas aprovadas nas Conferências Nacional, Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde e nas demais Conferências Temáticas, sejam utilizadas como diretrizes nos planos de saúde nas suas respectivas esferas de governo, com acompanhamento, fiscalização e cobrança da execução pelos conselhos de saúde.

**A 17ª Conferência Nacional de Saúde está prevista para 2 a 5 de julho de 2023, realizada pelo CNS juntamente ao Ministério da Saúde. O tema será “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia”. Entre novembro de 2022 e março de 2023, ocorrerão as etapas municipais, que serão seguidas pelas etapas estaduais e do Distrito Federal.**

**Outro desafio diz respeito à avaliação de processos participativos.** A Organização Mundial de Saúde (OMS) organizou proposta para operacionalizar o **monitoramento da participação**, a qual identifica seis componentes básicos a serem medidos:

(i) inclusão (medindo a heterogeneidade da população envolvida, selecionada ou recrutada e as condições em que participam de um processo participativo);

(ii) deliberação (medindo os efeitos da interação de comunicação sobre os participantes);

(iii) fluxo de informações (medindo o fluxo de informações de saúde em um processo participativo durante a fase de geração de propostas e ideias, e uma vez gerados os resultados);

(iv) tomada de decisão (avaliando as circunstâncias que envolvem a tomada de decisão em nome dos participantes);

(v) compromisso institucional (medindo o grau de vontade política institucional, e gerando condições necessárias para a realização dos resultados do processo participativo); e

(vi) capacidade comunitária (medindo o poder da comunidade em relação ao controle sobre o processo participativo, e capacidade da comunidade de possuir os bens gerados pelo processo participativo).

<b>Inclusão</b>	Quem participa?	O grau de abertura à participação de pessoas que não são formalmente organizadas
<b>Intensidade</b>	Como as pessoas participam?	Até que ponto as pessoas participantes interagem, trocam informações e influenciam a tomada de decisão em processos de participação
<b>Influência</b>	Como as discussões e decisões são vinculadas com a política ou ação pública?	A orientação dos processos de participação em relação à ação governamental ou institucional

- **Mecanismos de acompanhamento ajudam a manter a motivação para participar.** Ter nitidez acerca do processo de participação bem como dos resultados esperados é fundamental para manter a população engajada. A falta de conhecimento sobre os objetivos e resultados esperados do processo de participação social pode gerar falsas expectativas, decepção e desmotivação [5].

## Recomendações

### Revisões sistemáticas

- As áreas a priorizar para ação nos sistemas de governança local incluem: **apoio às capacidades da comunidade; relações entre organizações e comunidades; criação de espaços para interação segura / equitativa e compartilhamento de conhecimento; e mudança da cultura institucional** [9].
- **Evidências de alta qualidade indicam que mecanismos de participação social na saúde que facilitam contato direto entre usuários e provedores dos serviços de saúde contribuem significativamente para o aumento da participação cidadã, do acesso e da qualidade dos serviços de saúde.** Entretanto, os efeitos do aumento da participação social na saúde não alcançam na qualidade do serviço ofertado que depende de sua articulação com intervenções capazes de resolver “gargalos” na provisão de serviços (insumos, logística, recursos humanos) para efetivar mudanças. Ainda, a participação social como estratégia de modificação de governança por meio de mecanismos de “pressão social” dirigidos exclusivamente a representantes políticos – como estratégia de pressão indireta sobre provedores dos serviços - não influencia a qualidade da provisão dos serviços, sendo mais efetiva a aplicação de mecanismos de participação social direta [10].

- **Há sólidas evidências que diversas estratégias de engajamento comunitário contribuem para a redução das iniquidades em saúde e para a melhoria em indicadores de comportamentos de saúde, desfechos de saúde, auto eficácia e apoio social percebido.** Entretanto, não há evidências suficientes para determinar a efetividade das diferentes estratégias e suas respectivas teorias da mudança, que variam no grau de participação da comunidade nos processos de diagnóstico de necessidades de saúde, planejamento, decisão, implementação e avaliação das intervenções em saúde ofertadas. Ainda é necessário investigar os fatores moderadores que influenciam nos resultados das intervenções de engajamento comunitário bem como determinar sua custo-efetividade e seus efeitos em longo prazo [11].
- Elementos que fazem intervenções de engajamento de cidadãos terem maior probabilidade de serem bem-sucedidas: (1) programas que visavam um serviço que os cidadãos acessavam diretamente, como saúde, em oposição a serviços acessados independentemente da equipe, como estradas; (2) onde os implementadores foram capazes de gerar apoio ativo e aceitação para a intervenção tanto dos cidadãos quanto dos profissionais da linha de frente; e (3) onde a abordagem de implementação aproveitou e / ou estimulou a capacidade local de ação coletiva [12].
- Em uma revisão sistemática de baixa qualidade metodológica, as tecnologias de participação social online que são implantadas por meio de uma plataforma da web (ou seja, usado a partir de um navegador) foram a maioria, utilizadas para apoiar processos de engajamento cívico para inovação social, seja através de dispositivos móveis pessoais ou tecnologias situadas, como telas públicas, conectadas a plataformas online ou autônomas sistemas, para obter feedback situado em ambientes urbanos. Algumas tecnologias empregavam georreferenciamento ou realidade aumentada. Para engajar cidadãos, foram criados ambientes divertidos onde os usuários podem ser informados, aprender e se envolver em processos democráticos. **O uso de tecnologias populares e conhecidas, como telefones celulares e sites de redes sociais, como Facebook, YouTube, Twitter, é proposto para diminuir a barreira de entrada e dar aos usuários a oportunidade de participar por meio de tecnologias familiares. O uso de tecnologia parece ter contribuído para aumentar o número de participantes, a sensibilização, o engajamento e a colaboração comunitária e as habilidades cívicas dos participantes. Mais especificamente, abordagens que utilizaram jogos como estratégia de motivação relataram ter alcançado mais engajamento e aprimorado as habilidades cívicas dos participantes.** O uso de exposições públicas ajudou a aumentar os níveis de participação pública e a aumentar o engajamento da comunidade. As tecnologias móveis e as redes sociais contribuíram para aumentar a conscientização sobre temas de interesse público [13].

#### Outros artigos científicos

- A convocatória das conferências nacionais impõe aos municípios realizarem conferências municipais no terceiro ano de suas administrações locais. **Idealmente, essas conferências deveriam seguir o tempo político das eleições municipais, antecedendo a realização do Plano Municipal de Saúde e os respectivos desdobramentos do planejamento setorial.** Por outro lado, no âmbito nacional sua realização apenas ao final do primeiro ano de governo tem como consequência a não inclusão das recomendações propostas nas conferências no Plano Plurianual. **(Costa; Vieira. Participação e controle social em saúde, 2013 - Disponível em: <http://books.scielo.org/id/98kjlw/pdf/noronha-9788581100173-08.pdf>)**



- Nos Estados Unidos, foi avaliada a relação do custo de uma intervenção de participação social com a qualidade desta. A campanha incluiu a entrega de informações por meio de um site, folhetos carregados de informações entregues em locais públicos (por exemplo, correios, escritórios, escolas e igrejas), artigos de jornais, e-mails para cidadãos, briefings na Câmara Municipal e reuniões de cidadãos. O site estava operacional no início de 2009. Ele foi usado para postar documentos, anúncios e avisos importantes. Um fórum de discussão online e um espaço de compartilhamento análogo a um blog também foram estabelecidos. **Dentre as conclusões: a) Existem algumas evidências de que os custos de produção (custos para identificar e engajar cidadãos) estão associados à quantidade de participação (número de manifestações no site); no entanto b) Não há evidências suficientes de que os custos de produção e a qualidade da participação são diretamente associados. (Wang; Bryer. Assessing the Costs of Public Participation: A Case Study of Two Online Participation Mechanisms, 2012 - Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0275074012438727>)**
- **Estudo que verificou facilitadores para a e-participação encontrou que a expectativa de desempenho em participação social e o empoderamento foram os motivadores mais fortes da intenção de uso e o empoderamento foi o motivador mais forte para os cidadãos recomendarem a e-participação com uso de tecnologias. Os resultados mostram que ter competência para usar, ver significado em participar e o hábito têm um efeito significativo na intenção de uso.** O uso da e-participação tem um significado mais forte para os participantes mais velhos. Descobrimos que o hábito é um bom indicador do comportamento de uso e da intenção contínua de uso, no entanto, o senso de comunidade virtual resultou um bom indicador do uso da e-participação em curto prazo, mas não significativo na intenção contínua de usar ao longo do tempo [14].

### Orientações da OMS

- **Para a construção de uma cultura de participação, é preciso de uma legislação que afirme o direito à saúde e à participação social, bem como de instituições para acompanhar o quadro legal e construir capacidades para uma representação adequada, através de uma regulação de base ampla, em diálogo constante com a sociedade civil.** Também implica que a população sinta-se parte integrante do processo de participação, com espaço para poder expressar-se e fornecer feedbacks, demonstrando que os processos participativos não são conduzidos em vão e que são levados a sério. Esses diferentes elementos de uma cultura de participação interagem entre si para fortalecer sua base, tornando os espaços participativos resilientes a choques e sustentáveis a longo prazo [5].
- **A formalização e institucionalização de espaços de participação social podem contribuir para a sustentabilidade no longo prazo.** Políticas ou iniciativas legais para formalizar, legalizar, e/ou institucionalizar o engajamento participativo oferecem oportunidades para a constituição de raízes fortes para forma inclusiva de trabalhar na saúde. Isto oferece continuidade no engajamento, previsibilidade de operações participativas e o mais importante, protege o futuro de possíveis interferências políticas [5].
- **Financiamento estável de longo prazo para espaços participativos e sociedade civil.** Garantir que os espaços participativos sejam sustentados ao longo do tempo envolve um financiamento estável e previsível para esses espaços. **O financiamento estável e previsível é melhor para a garan-**



tia da sustentabilidade da participação social do que o investimento de um alto montante sem estabilidade e previsibilidade [5].

- **Tecnologias como telefones celulares (saúde móvel ou mHealth) têm potencial para aumentar oportunidades de engajamento, fornecendo e recebendo informações de e para grupos populacionais. Embora a tecnologia ofereça soluções inovadoras para que toda a população participe ativamente da gestão e da vigilância da própria saúde, os custos altos e a falta de conhecimentos, competências e literacia associados às novas tecnologias têm potencial para criar desigualdades em saúde [15].**
- **Perfis locais de saúde e bem-estar, que fornecem descrições detalhadas das necessidades de saúde e bem-estar da população local, juntamente com relatórios de sustentabilidade social, podem ser ferramentas úteis para aprimorar a alfabetização (literacia) em saúde e equidade [15].**

### **Ações centradas na comunidade para a equidade em saúde e bem-estar [15]**

Capacitar a comunidade para agir e reduzir iniquidades em saúde. Membros do público identificam questões locais, planejam soluções e constroem uma ação social sustentável.

- Desenvolvimento comunitário
- Métodos baseados em ativos
- Abordagens de redes sociais

Melhorar as capacidades dos indivíduos para fornecer conselhos, informações e apoiar ou organizar atividades em suas ou outras comunidades, usando suas experiências e conexões sociais para chegar aos outros.

- Apoio e educação entre pares
- Formadores de saúde
- Esquemas de amizade e voluntariado

Integrar comunidades e serviços locais, trabalhando juntos no ciclo de planejamento, o que pode levar a serviços mais eficazes, adequados e equitativos.

- Iniciativas baseadas no território
- Cidades saudáveis
- Coprodução

Conectar indivíduos e famílias aos recursos da comunidade, à ajuda prática, às atividades em grupo e às oportunidades de voluntariado.

- Economia social

### **Experiências internacionais**

- **Poder es Salud:** parceria da Rede Latino, dos Serviços Gerais Comunitários Emmanuel, do Centro de Capacitação Comunitária do Departamento de Saúde do Condado de Multnomah, da Escola de Saúde Comunitária da Universidade Estadual de Portland, do Departamento de Saúde Pública e Medicina Preventiva na Oregon Health and Science University e vários grupos comunitários e religiosos. O projeto propõe que as iniquidades em saúde são moldadas por determinantes sociais fundamentais, incluindo discriminação racial, exclusão social e pobreza. O projeto, que usa recursos existentes para melhorar o acesso dos residentes aos recursos sociais e econômicos, explora como comunidades etnicamente diferentes podem usar o capital social existente para mudar as condições da comunidade. Conta com três estratégias para abordar os determinantes sociais da saúde:

- Pesquisa participativa baseada na comunidade para apoiar parcerias interculturais nas quais os parceiros compartilham recursos e poder de decisão.
- Educação popular, o que significa ensinar por meio de um processo de aprendizagem e análise mútua (ênfatisando que os alunos precisam ser ativos no processo de aprendizagem e devem ser considerados agentes de mudança ao invés de receptáculos de conhecimento) para identificar importantes questões de saúde da comunidade e seus determinantes sociais, para identificar conhecimentos úteis entre os membros da comunidade, e desenvolver a liderança comunitária necessária para a ação.
- Selecionamos agentes comunitários de saúde (CHW) e oferecemos a eles treinamento especializado em liderança, política local, governança, estrutura, defesa, organização comunitária, educação popular e saúde.
- **O Projeto Livre de Tabaco de São Francisco (SFTFP)** da seção de Promoção e Prevenção da Saúde Comunitária do Departamento de São Francisco de Saúde Pública e organizações comunitárias locais. Tem dois objetivos principais: 1) mobilizar os membros da comunidade e agências para mudar os fatores ambientais que promovem desigualdades; e 2) fornecer uma estrutura para os membros da comunidade adquirirem as habilidades e recursos para investigar a saúde de sua comunidade, para então planejar, implementar e avaliar ações que mudem o meio ambiente para promover e melhorar a saúde. Foi criado o **Modelo de Ação Comunitária (CAM)** para aumentar a capacidade organizacional e comunitária de lidar com os determinantes sociais de saúde associados a doenças relacionadas ao tabaco. Um componente chave do CAM é ajudar os membros da comunidade (defensores) a identificar as bases sociais, forças econômicas e ambientais que criam iniquidades em saúde usando o seguinte processo:
  - Treinamento baseado em habilidades para 5-15 defensores no processo de CAM, discutindo questões de interesse e escolhendo uma área de foco que tenha significado para a comunidade.
  - Pesquisa-ação: Definir, projetar e implementar um diagnóstico da comunidade para encontrar as causas raízes das preocupações e descobrir recursos para superá-los.
  - Análise dos resultados do diagnóstico.
  - Seleção, planejamento e implementação de uma ação para abordar as questões de interesse

Saiba mais: CDC. Promoting Health Equity A Resource to Help Communities Address Social Determinants of Health, 2008 - Disponível em: <https://www.cdc.gov/nccdphp/dch/programs/healthycommunitiesprogram/tools/pdf/SDOH-workbook.pdf>

## Metodologia

Este documento foi elaborado na etapa de levantamento de evidências para elaboração da [Agenda Mais SUS](#). As buscas foram realizadas por meio de revisão rápida em repositórios científicos e de literatura cinzenta (relatórios de organismos internacionais, governos e organizações da sociedade civil) entre julho e agosto de 2021. Dados-chave foram atualizados em maio de 2023. Em cada um desses repositórios, foram realizadas: a) exploração e pré-seleção; b) leitura dos sumários executivos e resumos com extração das principais informações (título do documento, autoria, ano de publicação, link e principais achados); e c) consolidação de bullet points sobre o tema. Após o primeiro esboço, foram incluídos documentos sugeridos pela equipe revisora.

## Organizações

**Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (Idealização e Revisão)** - Miguel Lago, Rudi Rocha, Arthur Aguillar, Agatha Eleone, Dayana Rosa, Helena Ciorra, Jéssica Remédios, Maria Cristina Franceschini, Maria Letícia Machado, Renato Tasca e Rebeca Freitas (Coordenadora-Geral do Projeto).

**Umane (Idealização e Revisão)** - Thaís Junqueira e Evelyn Santos.

**Instituto Veredas (Busca e síntese de evidências)** - Laura Boeira, Carolina Beidacki, Renata Penalva, Bruno Graebin e Victória Menin.

## Normatização, Comunicação e Design

Danilo Castro - Instituto Veredas; Helena Rocha - Diagramação; Natasha Mastrangelo - IEPS

## Sugestão de citação

IEPS; UMANE; INSTITUTO VEREDAS. Participação Social. Rio de Janeiro: IEPS, 2023.

**Conheça a Agenda Mais SUS: [www.agendamaisus.org.br](http://www.agendamaisus.org.br)**

## Referências

- [1] Cebes; Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa; 2013 - Disponível em: <http://cebes.org.br/2013/05/participacao-popular-e-o-controle-social-como-diretriz-do-sus-uma-revisao-narrativa/>
- [2] Fiocruz. Participação social - Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/participacao-social>
- [3] Nexo jornal. Linha do tempo: conselhos gestores de políticas; 2020 - Disponível em: <https://pp.nexojornal.com.br/linha-do-tempo/2020/Conselhos-gestores-de-pol%C3%ADticas>
- [4] Nexo jornal; Por que “desconstruir” a participação social?; 2021- Disponível em: <https://pp.nexojornal.com.br/opiniao/2021/Por-que-%E2%80%98desconstruir%E2%80%99-a-participa%C3%A7%C3%A3o-social>
- [5] WHO; Voice, agency, empowerment - handbook on social participation for universal health coverage; 2021 - Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342704/9789240027794-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [6] Guizardi; A autocrítica necessária: notas sobre os desafios do controle social na saúde; 2015 - Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reiis/article/view/1028/1978>
- [7] Costa; Vieira. Participação e controle social em saúde, 2013 - Disponível em: <http://books.scielo.org/id/98kpw/pdf/noronha-9788581100173-08.pdf>
- [8] WHO. Participation as a driver of health equity, 2019 - Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324909/9789289054126-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [9] Baxter S, Barnes A, Lee C, Mead R, Clowes M. Increasing public participation and influence in local decision-making to address social determinants of health during times of resource constraint: A systematic review examining initiatives and theories; 2020 - Disponível em: <https://www.healthsystemsevidence.org/articles/241491-increasing-public-participation-and-influence-in-local-decision-making-to-address-social-determinants-of-health-during-times-of-resource-constraint-a-systematic-review-examining-initiatives-and-theories?t=Increasing&source=search>
- [10] Waddington et al. Does incorporating participation and accountability improve development outcomes? Meta-analysis and framework synthesis. 2019 – Disponível em: <https://www.3ieimpact.org/sites/default/files/2019-06/SR43-PITA-report.pdf>
- [11] O’Mara-Eves et al. Community engagement to reduce inequalities in health: A systematic review, meta-analysis and economic analysis, 2013 – Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK262817/pdf/Bookshelf\\_NBK262817.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK262817/pdf/Bookshelf_NBK262817.pdf)
- [12] Waddington et al. Citizen engagement in public services in low-and middle-income countries: A mixed-methods systematic review of participation, inclusion, transparency and accountability initiatives, 2019 - Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/cl2.1025>
- [13] Saldivar et al. Civic technology for social innovation; A systematic literature review, 2018 - Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/325323175\\_Civic\\_Technology\\_for\\_Social\\_Innovation\\_A\\_Systematic\\_Literature\\_Review](https://www.researchgate.net/publication/325323175_Civic_Technology_for_Social_Innovation_A_Systematic_Literature_Review)
- [14] Zolotov. Determinants of information and communication technologies for the online citizen participation adoption in urban contexts, 2018 - Disponível em: [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/666681/2018\\_Tesis\\_Naranjo%20Zolotov\\_%20Mijail.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/666681/2018_Tesis_Naranjo%20Zolotov_%20Mijail.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- [15] WHO. Engagement and participation for health equity, 2017 - Disponível em: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/353066/Engagement-and-Participation-HealthEquity.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/353066/Engagement-and-Participation-HealthEquity.pdf)