

Potencialidades da participação social no âmbito da Atenção Primária à Saúde: uma revisão sistemática qualitativa

Maria Gabriela Medeiros Cunha de Araujo¹, Ayla Nóbrega André², Pedro José Santos Carneiro Cruz³

Resumo

Este artigo focaliza as potencialidades da participação social no nível da Atenção Primária à Saúde (APS), a partir de uma revisão sistemática qualitativa da literatura em periódicos científicos brasileiros da *Scientific Electronic Library Online*, entre 2014 e 2022. Mediante os descritores “participação popular”, “participação da comunidade” e “participação social”, e os filtros “Brasil” e “Saúde”, selecionou-se os referentes à APS, obtendo-se 88 artigos. Aplicou-se a metassíntese qualitativa e duas sistematizações, resultando em cinco potencialidades principais. A expressão na literatura das potencialidades da participação social em saúde ainda é tímida. Esta revisão, ao reunir e tratar acerca de tal ferramenta construtora do fazer em saúde, contribui para o aprofundamento desse debate e, portanto, para a cidadania.

Palavras-chave

Atenção Primária à Saúde. Participação da comunidade. Participação popular. Participação social. Revisão sistemática.

¹ Graduanda em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba, Brasil. E-mail: gabi.2810@hotmail.com.

² Graduanda em Medicina na Universidade Federal da Paraíba, Brasil. E-mail: ayla.nobrega@hotmail.com.

³ Doutor em Educação pela Universidade Federal da Paraíba, Brasil; professor adjunto na mesma instituição; líder do Grupo de Pesquisa em Extensão Popular (EXTELAR/CNPq). E-mail: pedrojosecruzpb@yahoo.com.br.

Potentials of social participation in Primary Health Care: a systematic qualitative review

Maria Gabriela Medeiros Cunha de Araujo⁴, Ayla Nóbrega André⁵, Pedro José Santos Carneiro Cruz⁶

Abstract

This article focuses on the potential of social participation at the Primary Health Care (PHC) level, based on a qualitative systematic review of the literature in Brazilian scientific journals from the Scientific Electronic Library Online, between 2014 and 2022. Using the descriptors “popular participation”, “community participation” and “social participation”, and the filters "Brazil" and "Health", those referring to PHC were selected, obtaining 88 articles. A qualitative meta-synthesis and two systematizations were applied, resulting in five main potentialities. The expression in the literature of the potentialities of social participation in health is still shy. This review, by gathering and dealing with this tool that builds health care, contributes to deepening this debate and, therefore, to citizenship.

Keywords

Primary Health Care. Community participation. Popular participation. Social participation. Systematic review.

⁴ Undergraduated student in Medicine, Federal University of Paraíba, State of Paraíba, Brazil. E-mail: gabi.2810@hotmail.com.

⁵ Undergraduated student in Medicine, Federal University of Paraíba, State of Paraíba, Brazil. E-mail: ayla.nobrega@hotmail.com.

⁶ PhD in Education, Federal University of Paraíba, State of Paraíba, Brazil; assistant professor at the same institution; leader of the Popular Extension Research Group (EXTELAR/CNPq). E-mail: pedrojosecruzpb@yahoo.com.br.

Introdução

A participação social corresponde ao envolvimento ativo e crítico das pessoas em planejar, desenvolver e monitorar políticas públicas e ações sociais, podendo ser protagonistas os indivíduos ou uma coletividade (DITTERICH; DITTERICH; BALDANI, 2015). Assim, a participação social é imprescindível na condução democrática das políticas públicas e na promoção da cidadania (BRUTSCHER; CRUZ, 2020).

No campo conceitual, ela engloba diversos entendimentos, como participação comunitária (BISPO JÚNIOR; MORAIS, 2020), participação cidadã (CAMPOS, 2017) e participação popular (PEIXOTO *et al.*, 2018). A participação popular abrange ações de organizações populares para influenciar formulações, execuções, fiscalizações e avaliações de políticas públicas (BUSANA; HEIDEMANN; WENDHAUSEN, 2015). A participação da comunidade é uma diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) e se dá por meio dos conselhos e das conferências de saúde (FERNANDES; SPAGNUOLO, 2021). Já a participação social é uma forma de cidadania ampla e ativa, que envolve intervenções individuais e coletivas, interações complexas entre pessoas, grupos e instituições (MILANI, 2008), e não deve ser reduzida a um processo cooperativo sem conflitos (HEMMI; BAPTISTA; REZENDE, 2020).

No âmbito das políticas de saúde brasileiras, a partir do SUS, tornou-se possível experienciar de forma institucionalizada a democratização da gestão e o controle social (GOMES *et al.*, 2018). A participação difere do controle social, o qual se restringe ao acompanhamento técnico e burocrático das ações do Estado (ABRUNHOSA; MACHADO; PONTES, 2020). Entende-se, por sua vez, a participação social como essencial para a renovação da Atenção Primária à Saúde (APS), devido à essencialidade dela nas decisões cotidianas e no engajamento dos atores sociais da APS na construção de políticas em saúde (GIOVANELLA; ALMEIDA, 2017).

Embora alguns periódicos expressem a saúde como direito e bem comum, a secundarização do debate na literatura desencoraja as bases democráticas constituintes do sistema de saúde (KRUGER; OLIVEIRA, 2020). Considerando reforçar a importância da participação social na construção das políticas públicas em saúde na APS, este estudo visa abordar as potencialidades acerca dessa dimensão, mediante a revisão de artigos entre 2014 e 2022, que contém os termos “participação popular”, “participação da comunidade” e “participação social”.

Metodologia

Procedeu-se com uma revisão sistemática qualitativa da literatura, a qual consiste em “uma síntese de estudos primários que contém objetivos, materiais e métodos claramente explicitados e que foi conduzida de acordo com uma metodologia clara e reprodutível” (GREENHALGH, 1997, p. 672). Foi utilizada a base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), a principal representante desse tipo de literatura dentre as existentes e a que possui maior fator de impacto, isto é, as publicações do SciELO possuem alcance relevante na área e os artigos nele publicados circulam com intensidade entre os protagonistas desse tema. Partiu-se do questionamento “Quais as potencialidades da participação social no âmbito da Atenção Primária à Saúde?”. A busca foi feita a partir de três palavras-chave cadastradas no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), sendo elas: “participação popular”, “participação da comunidade” e “participação social”, consultadas em português, no intervalo de 2014 a 2022, e escolhidas por serem as mais utilizadas no debate de Saúde Coletiva. Todavia, neste artigo, optou-se por padronizar o uso desses termos unicamente em “participação social”, tendo em vista que

a participação social trata de uma compreensão mais ampliada. O dicionário de ciências sociais da Fundação Getúlio Vargas propõe duas aplicações do verbete pela sociologia. A primeira, mais ampla, indica a natureza e o grau de incorporação de um indivíduo a um determinado grupo, assinalando a pertinência da adesão das pessoas na organização da sociedade. [...] Na segunda aplicação, o verbete assume os contornos de Participação Política, na medida em que discorre sobre formas de avaliar organizações de natureza social e econômica. Em outras palavras, significa democratização ou participação ampla dos cidadãos nos processos decisórios (CORRÊA, 2017, p. 41).

Vale salientar que este trabalho é fruto de uma pesquisa mais ampla, intitulada “Espaços de participação da comunidade na Atenção Primária à Saúde: analisando caminhos, dificuldades e desafios com base em experiências na cidade de João Pessoa-PB”, a qual contou com o suporte do programa de pesquisa e extensão intitulado “Práticas Integrais de Promoção da Saúde e Nutrição na Atenção Básica em Saúde” (PINAB), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Nesse cenário, os autores construíram um caminho metodológico geral, o qual rege a estruturação deste artigo e dos demais artigos que compõem o projeto.

Os critérios de inclusão foram artigos em português, relacionados ao Brasil e ao âmbito da saúde, mais especificamente à APS. Filtrou-se os resultados encontrados em cada ano, no intervalo de 2014 a 2022, a partir dos descritores “Brasil” e “Saúde”. Excluiu-se os artigos com

abordagens de participação social na saúde que não fossem a brasileira, e os referentes à Atenção Secundária, Terciária e a outros âmbitos, a exemplo da educação, do meio ambiente e da terapia ocupacional isoladamente. Realizou-se a leitura do título e do resumo dos artigos e a seleção daqueles relativos ao âmbito da APS e, após, os estudos foram lidos integralmente e analisados.

Desenvolveu-se a análise dos artigos na perspectiva da metassíntese qualitativa, a qual, de acordo com Lopes e Fracolli (2008, p. 774), constitui

uma integração interpretativa de resultados qualitativos que são, em si mesmos, a síntese interpretativa de dados, incluindo fenomenologia, etnografia, teoria fundamentada nos dados, bem como outras descrições, coerentes e integradas, ou explicações de determinados fenômenos, eventos, ou de casos que são as marcas características da pesquisa qualitativa. Tais integrações vão além da soma das partes, uma vez que oferecem uma nova interpretação dos resultados. Essas interpretações não podem ser encontradas em nenhum relatório de investigação, mas são inferências derivadas de se tomar todos os artigos em uma amostra, como um todo.

A análise, a interpretação e a estruturação das potencialidades encontradas na literatura se deram a partir de esforços consecutivos de aproximação e síntese das compreensões similares em tópicos globais. Em uma primeira leitura, destacou-se trechos dos artigos, produziu-se um levantamento de potencialidades da participação social na APS e, a partir da similaridade entre elas, realizou-se uma primeira sistematização para agrupá-las em dimensões, redigidas pelos autores após cuidadosa análise e interpretação. O segundo e maior esforço de síntese reuniu ideias com aproximações significativas, evitando repetições conceituais, levando à mobilização das sínteses presentes no Quadro 1.

Quadro 1 – Interpretação conceitual com síntese dos tópicos principais

Ideias	Síntese
<ul style="list-style-type: none"> ● Favorece o intercâmbio e a comunicação de saberes, porque o conhecimento popular entra em contato com o científico, na medida em que a participação da população coexiste com a dos trabalhadores. ● Alteração nas relações de poder em direção à horizontalidade entre os atores sociais. ● Propicia-se à população conhecer mais acerca do sistema de saúde e as maneiras de funcionamento dele. 	<p>Promoção de alterações nas relações entre os diferentes atores sociais atuantes no campo da saúde (usuários, trabalhadores e gestores).</p>

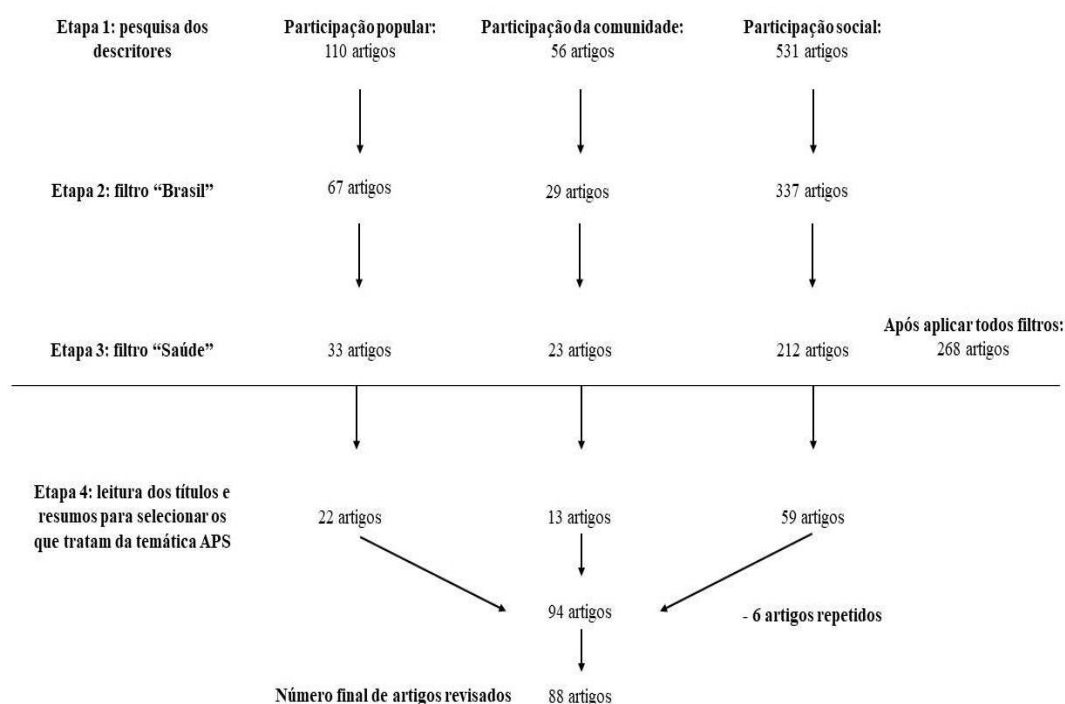
<ul style="list-style-type: none"> ● Oportuniza metodologias ativas e criativas para a discussão acerca da saúde entre diferentes atores sociais. 	
<ul style="list-style-type: none"> ● Oportuniza às pessoas participar ativamente dos processos de tomada de decisões acerca das políticas públicas e dos problemas dos contextos sociais. ● Possibilita a participação popular na tomada de decisões a respeito das medidas de controle em saúde, uma vez que elas impactam no dia a dia das pessoas. ● Oportuniza atender às demandas e às necessidades da população, aprimorando a dimensão democrática da ação e dos serviços de saúde. 	Exercício da democracia como princípio ético das ações de saúde.
<ul style="list-style-type: none"> ● O trabalho em conjunto com a comunidade proporciona um melhor conhecimento da realidade de cada território e das necessidades da população que ali habita. ● Mobilização e colaboração comunitária para fortalecer as ações de saúde e o empoderamento da população. ● Promover a equidade nas ações e nos serviços de saúde. ● Incentivo ao protagonismo feminino. ● Incentivo ao protagonismo indígena. ● Fortalecer a perspectiva da promoção da saúde. ● Possibilita a produção de conhecimentos capazes de provocar novas práticas individuais e coletivas promotoras de saúde. 	Produção de processos de construção do cuidado integral e de promoção da saúde com equidade.
<ul style="list-style-type: none"> ● Perspectiva orientadora da ação dos serviços de saúde. ● Potencializar a dimensão da APS como porta de entrada do sistema de saúde. ● Intervenção social nos vários processos de gestão de políticas públicas. ● Consolidação da Gestão Participativa pelo aprimoramento de espaços públicos de controle social garantidos constitucionalmente. 	Aplicação do princípio constitucional da participação da comunidade como orientador da gestão das políticas públicas de saúde.
<ul style="list-style-type: none"> ● Desenvolve qualidades individuais. ● Defesa e aprimoramento do SUS. ● Ferramenta de combate à pandemia de COVID-19. 	Formação de pessoas na perspectiva de saúde como direito.

Fonte: Os autores (2023).

Resultados

A busca na base de dados utilizando os descritores gerou 697 artigos e, após a aplicação dos filtros, obteve-se 268 textos, sendo incluídos 94; no entanto, seis foram excluídos por duplicidade, resultando em 88 artigos compondo essa revisão sistemática. O resultado do levantamento numérico dos estudos obtidos na base de dados SciELO entre 2014 e 2022 e usado como fonte empírica deste estudo está representado no esquema da Figura 1.

Figura 1 – Esquema dos artigos encontrados por descritor pesquisado



Fonte: Os autores (2023).

Do processo de metassíntese qualitativa implementado, resultaram as seguintes cinco principais potencialidades da participação social na APS: a) Promoção de alterações nas relações entre os diferentes atores sociais atuantes no campo da saúde (usuários, trabalhadores e gestores); b) Exercício da democracia como princípio ético das ações de saúde; c) Produção de processos de construção do cuidado integral e de promoção da saúde com equidade; d) Aplicação do princípio constitucional da participação da comunidade como orientador da gestão das políticas públicas de saúde; e) Formação de pessoas na perspectiva de saúde como direito.

Discussão

É prudente pontuar que, na prática, as múltiplas potencialidades da participação social podem se mesclar, convergir e coexistir na realidade dos serviços da APS. A explanação das potencialidades em cinco tópicos distintos neste artigo, entretanto, busca apresentá-los de modo didático, com o intento de melhor aprofundar as particularidades deles e contribuir para o aprimoramento da participação social na APS.

a) Promoção de alterações nas relações entre os diferentes atores sociais atuantes no campo da saúde (usuários, trabalhadores e gestores)

A participação social cria espaços para a coexistência entre usuários, trabalhadores e gestores de saúde, bem como para o intercâmbio entre o conhecimento popular e o científico, sendo os saberes populares valorizados e integrados ao cotidiano, às formas de organização e de estruturação dos serviços. Segundo Miwa e Ventura (2021, p. 1.251),

Reconhece-se ainda uma forma mais sutil de participação social em saúde, denominada ‘tomar parte’, que, em linhas gerais, entende que durante o encontro clínico, entre usuário e profissional de saúde/conhecimento biomédico, a interação permite a reconfiguração da relação entre saber científico e a experiência e saberes sobre saúde do sujeito/usuário, negociando a autoridade e a força do conhecimento médico.

Nessa linha de raciocínio, a Educação Popular em Saúde constitui uma dimensão da participação social que valoriza a prática educativa horizontal na relação trabalhador-usuário, fomenta iniciativas, trocas interpessoais e, mediante o diálogo, gera compreensão do saber popular (OLIVEIRA *et al.*, 2014). Nesse sentido,

as práticas educativas vivenciadas pelos movimentos populares, a partir da educação popular em saúde, têm contribuído efetivamente para o controle social e a participação popular, quando produz conhecimento na troca de saberes e contribui na discussão, formulação, produção e apresentação de demandas pelo direito à saúde (CHAVES *et al.*, 2014, p. 1.507).

Ressalta-se, pois, a expressão dos processos de diálogo e troca de saberes, em especial e de modo marcante, no âmbito da participação popular, pois é o sentido da participação social que dialoga com a perspectiva da educação popular em saúde.

Ao viabilizar a comunicação direta e horizontal e os vínculos dos usuários com os profissionais de saúde, a participação social contribui para a superação do “fosso cultural”, existente entre os serviços e a população (BEZERRA; BITOUN, 2017), isto é, diminui o distanciamento cultural entre o trabalhador e o usuário. Facilita-se, assim, o entendimento mais acolhedor da realidade tanto de quem presta o serviço quanto de quem o busca e, sob uma espécie de efeito dominó, propicia-se a continuidade do cuidado em saúde, conforme ilustrado por Gontijo *et al.* (2020, p. 7) ao declararem que

[...] a continuidade do cuidado “se inicia pela interação do usuário com o profissional e da experiência dos mesmos, favorecendo a corresponsabilização [...]. A confiança e o diálogo estabelecidos entre o usuário e o profissional são fatores que contribuem para a adesão ao que foi proposto”.

Nesse sentido, é oportuno salientar os projetos de integração das ações de vigilância da saúde com o Programa Saúde da Família, nos quais a família é concebida como primeiro sistema constituinte do desenvolvimento do ser humano, além de importante fonte de informações para a definição de prioridades e de condutas (SANTIAGO NETA; MEDEIROS; GONÇALVES, 2018). Por conseguinte, são construídas redes de apoio entre os serviços de saúde e a comunidade, cujos articuladores são as lideranças comunitárias e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Outro potencial consiste na modificação das relações de poder e dos papéis Estado-sociedade, afinal, “todo indivíduo tem a possibilidade de participar no conselho assegurada na legislação” (BORTOLI; KOVALESKI, 2020, p. 5). Ao associar a participação social e o trabalho em coletividade, líderes comunitários podem assumir o status de sujeitos da história e ocupar o papel que o Estado frequentemente falha em cumprir (YAGIU *et al.*, 2021). Gomes e Órfão (2021, p. 1.200) entendem, nesse cenário, a participação social como “[...] uma ferramenta de gestão pública que, no SUS, materializa-se através das instâncias colegiadas, formais ou informais, permitindo, além da democratização, a corresponsabilização entre Estado e sociedade civil”.

O estreitamento de vínculos global facilita, então, o acesso, a compreensão e o envolvimento da comunidade na estruturação e no funcionamento da Unidade de Saúde da Família, pois “participar das reuniões seria uma maneira de manter-se informado” em relação à engrenagem do serviço (OLIVEIRA; DALLARI, 2017, p. 207). Como fruto de uma população presente no funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS), oportuniza-se o conhecimento mais esclarecido da realidade social do território, já que um dos papéis dos

Conselhos Locais de Saúde (CLS) é a manutenção de projetos referentes à saúde na área de cobertura da UBS, de modo a facilitar reivindicações em prol da melhoria do serviço (OLIVEIRA; DALLARI, 2017).

A participação social aliada à arte cria ambientes acolhedores de diferentes formas de linguagens e de expressão da comunidade para construção de alternativas tanto para a participação no SUS quanto para o enfrentamento dos fenômenos sociais do cotidiano (PARO; SILVA, 2018), viabilizando novas práticas individuais e coletivas. Conforme Chaves *et al.* (2014), ao se tomar como ponto de partida produções teatrais e poéticas, há nos indivíduos uma busca por diálogo e conectividade entre os movimentos sociais, expressando a ideia de que reivindicações e lutas individuais ou grupais, na verdade, devem ser responsabilidade do coletivo. Giugliani *et al.* (2020) ampliam tal compreensão ao evidenciarem novos espaços de criatividade e cidadania, tais quais oficinas de saúde bucal e nutrição; transformação de resíduo orgânico em adubo e revitalização da floresta em conjunto com o CLS como espaço de ensino aprendizagem. Por isso, acredita-se que espaços de participação social na saúde integrados à arte configuram uma atuação cidadã engajada e eficaz na mudança da realidade.

b) Exercício da democracia como princípio ético das ações de saúde

A implementação de esferas participativas abertas, no âmbito da saúde, viabiliza uma maior relação da população com a democracia na operacionalização e no fazer cidadão das políticas públicas. Essa ideia se fundamenta desde que tais espaços compreendam explicações referentes aos direitos do cidadão, a escuta atenta e a disposição em considerar as percepções da população na renovação das políticas públicas. Havendo expressão da participação nos espaços da APS, ela poderá cada vez mais ser promovida como um princípio ético orientador da prática e das ações em saúde.

O exercício da participação se desenhou na vida social moldado por duas vertentes da teoria democrática: na democracia deliberativa, a legitimidade democrática das decisões provém do debate público, que inclui sujeitos afetados pela sua produção. Já a democracia participativa defende a construção de uma cultura política manifestadora da soberania popular (BORTOLI; KOVALESKI, 2019). Segundo Pedrosa (2020, p. 5), “a construção democrática de um projeto político pauta-se na participação efetiva de indivíduos, grupos e organizações na formulação do problema e na deliberação sobre os modos de enfrentamento e gestão das ações”. Com efeito, há uma forte contribuição para tornar cotidiana a prática da democracia na gestão das políticas e dos serviços, haja vista a maior participação de usuários nos espaços de

deliberação (SILVA; NOVAIS; ZUCCHI, 2021), de modo a amplificar também as situações para que mais pessoas experienciem tal processo e ampliem o olhar crítico acerca da cidadania e democracia, a partir das experiências locais (BRUTSCHER; CRUZ, 2020).

Paralelamente, a participação social também permite a atuação cidadã nas decisões voltadas para as medidas de controle em saúde no território, as quais compreendem ações contínuas e organizadas, direcionadas para reduzir a incidência e a prevalência de uma doença para que não signifique um problema de saúde pública (OPAS, 2010). Gonçalves *et al.* (2015, p. 580) exemplificam esse pensamento ao afirmarem que a participação social nas ações de “monitoramento do *Aedes aegypti* tem sido indicada como um dos principais eixos de um efetivo programa de controle”. Atribui-se, pois, relevância a tal potencial, porque são justamente essas medidas que impactam o cotidiano da população.

A criação e o aperfeiçoamento de espaços de participação social na APS oportunizam desnudar-se de um status passivo e vestir-se de uma postura ativa, transformadora da realidade. Oliveira e Dallari (2017, p. 206) consideram esses espaços como uma verdadeira esfera pública aberta a receber a voz que ecoa de todos interessados, sendo “verdadeiramente democrática a possibilidade de todos os participantes se expressarem no processo decisório, por meio da formação de opiniões e das vontades”.

Segundo Oliveira e Dallari (2015), quando os cidadãos assumem papel ativo de reflexão e discussão de temas relativos as próprias necessidades e são influentes no próprio cotidiano de saúde, são concretizados espaços coletivos, orientados por princípios democráticos, os quais engrandecem e alimentam a democracia para todos. Tal potencialidade se constitui imprescindível tanto porque segmentos sociais classicamente oprimidos passam a ter a oportunidade de expressão e inclusão nas ações e nos serviços de saúde quanto porque políticas públicas de proteção e cuidado com a população não podem ser construídas sem a legítima participação do povo (SCALCO; NUNES; LOUVISON, 2020). Dessa maneira, entende-se a importância de os atores sociais se apropriarem dos espaços democráticos de participação social, construindo relações em coletividade e internalizando as lutas pela garantia dos direitos (PEREIRA *et al.*, 2019). Mostra-se, assim, ser possível, mediante os espaços de participação, a creditação às demandas coletivas e a lapidação da dimensão democrática dos serviços e das ações de saúde.

c) Produção de processos de construção do cuidado integral e de promoção da saúde com equidade

Deus e Oliveira (2016) versam acerca da descoberta dos profissionais a respeito de formas efetivas de atuar lado a lado com a população no cuidado em saúde, o que impacta, sobremaneira, na produção da assistência, a qual poderá constituir um processo integral mais articulado às necessidades das pessoas e do território. Nesse sentido, Oliveira e Dallari (2017) trazem à tona ACS e Conselheiros Locais de Saúde, os quais eram, ao mesmo tempo, moradores do território, e percebidos, muitas vezes, como pontes entre comunidade e outros profissionais (MOREIRA *et al.*, 2019). A vivência do território e dos problemas sociais pertinentes a ele, pelos próprios trabalhadores, permite a tomada de decisões ainda mais refinada em direção às demandas locais. Assim, é notável a imprescindibilidade da participação social e o benefício dela na APS, segundo Bispo Júnior e Martins (2014, p. 441), “por sua capacidade de construir corresponsabilidades de um fazer em saúde comprometido com o contexto e as exigências locais”.

O reforço à participação social estimula a mobilização comunitária em direção ao fortalecimento das ações em saúde e ao empoderamento da população local. Em seu estudo, Ramos, Rios e Caputo (2019) abordam um programa de participação social na saúde em um assentamento da Bahia, e destacam, dentre os impactos do projeto, a reflexão acerca da importância da mobilização para a ação comunitária, objetivando a participação na tomada de decisões na esfera pública. O engajamento comunitário, por conseguinte, possibilita, para além do autocontrole da comunidade sobre a tomada de decisões influenciadoras de suas vidas, a promoção do empoderamento dos envolvidos (HEIDEMANN *et al.*, 2018).

Essa aquisição de poder, conforme a acepção de Busana, Heidemann e Wendhausen (2015), se dá no âmbito psicológico ou individual, no qual os sujeitos adquirem maior senso de controle em relação às próprias vidas, com capacidade de interferir no ambiente circundante. Também se dá no âmbito social ou coletivo, no qual o indivíduo entende o cuidado em saúde como um processo resultante de lutas coletivas por direitos individuais e enxerga a necessidade de combater as raízes das problemáticas sociais. Entende-se, assim, a interligação entre a participação social, o conhecimento e a Promoção da Saúde (PS), em especial, quando se considera que a PS busca superar a visão predominantemente centrada no controle da enfermidade nas práticas dos serviços, reforça a importância dos determinantes socioeconômicos no processo saúde doença (PARO; SILVA, 2018) e, portanto, deve

ultrapassar os muros da saúde e envolver as condições de vida da comunidade (COSTA *et al.*, 2020).

Paralelamente, “caracterizada por sua dimensão coletiva, participação social facilita e prevê o envolvimento dos indivíduos e grupos em situação de injustiça” (SILVA; OLIVER, 2022, p. 12). Nesse contexto, a APS ocupa papel primordial no acolhimento de segmentos sociais vulneráveis e na garantia da equidade, afinal, ela reconhece as desigualdades sociais como fatores determinantes do processo saúde-doença e de morte, que acontece de maneira diferenciada nos grupos vitimizados pelo preconceito – seja pela condição socioeconômica, étnica, orientação sexual, cultura. Como interfere na inclusão social, em lutas contra injustiças e na validação de direitos, a participação ativa em processos decisórios se torna basilar para o desenvolvimento humano (MIWA; VENTURA, 2021). Salienta-se, portanto, a contribuição de espaços de participação social na saúde para a consolidação dos princípios do SUS, em especial, a equidade.

Soma-se a essa dimensão o efeito sobre o protagonismo feminino. Um estudo analisando a vocalização dos usuários que avaliaram os serviços de APS e os perfis deles detectou que 77% dos entrevistados pertenciam ao sexo feminino (CATANANTE *et al.*, 2017). Tal dado explicita o impacto da participação social feminina na saúde, ainda que no âmbito da avaliação do sistema, e alerta para a necessidade de serviços voltados para a saúde integral da mulher. Em contrapartida, tem sido evidenciada a ampliação da presença desses segmentos nos espaços institucionalizados, como o Conselho Nacional de Saúde e os conselhos de gestão de políticas, com a inserção de setores específicos à burocracia de administração, a exemplo das Secretarias de Integração Racial e de Mulheres (PEDROSA, 2020), e a promoção de avanços nas questões de saúde das mulheres e seus direitos sexuais e reprodutivos (COSTA, 2009).

A participação social instiga ainda o protagonismo indígena. Nesse cenário, os Conselhos Distritais de Saúde Indígena permitiram a governança, o acompanhamento, a fiscalização, a avaliação e a indicação de prioridades em saúde a serem aplicadas localmente, bem como o fortalecimento da participação social institucionalizada nas comunidades indígenas (GOMES; ORFÃO, 2021). Entende-se que o espaço participativo indígena constitui valioso avanço, sobretudo, para alicerçar o modelo de atenção em saúde (ABRUNHOSA; MACHADO; PONTES, 2020), tendo em vista a articulação entre a integralidade do cuidado e o respeito às demandas culturais, sociais e epidemiológicas de cada povo, conforme elucidado por Scalco, Nunes e Louvison (2020).

Os protagonismos desenvolvidos estimulam a conscientização acerca da relevância das interações entre saúde e condições de vida e das perspectivas de atuação para reduzir desigualdades (CAMPOS *et al.*, 2017). Sabendo que a PS envolve capacitar a comunidade para uma atitude autônoma na ampliação da qualidade de vida, já se pressupõe a inevitabilidade de uma postura de participação ativa nesse processo (SILVA; PELICIONI, 2013). Ao se escutar e mergulhar nos interesses e saberes comunitários, se conquista a confiança do usuário no serviço e, sobretudo, cultiva-se de maneira singular um laço em que as pessoas se sentem valorizadas, protagonistas e, portanto, ajudam na construção autêntica da PS (BRUTSCHER; CRUZ, 2020). Na prática, esse pensamento se concretiza desde a estruturação dos grupos temáticos – tais quais de idosos, hipertensos, diabéticos –, campanhas de combate à tuberculose, ao HIV, à dengue e, entre os jovens, a participação social permite a prevenção à violência, ao consumo de drogas e às infecções sexualmente transmissíveis (GIUGLIANI *et al.*, 2020), sendo também ferramenta de PS.

Outra potencialidade consiste na produção de conhecimentos originadores de novas práticas integrais, a exemplo da constituição de uma rede de apoio comunitária entre os sujeitos participativos, quando constroem estratégias, socializam, participam de eventos ou de ações de um movimento do qual não faziam parte e quando apoiam, publicando demandas e agendas de outros grupos (CHAVES *et al.*, 2014). Silva e Oliver (2022, p. 14) refletem acerca dessa conexão existente entre a participação social e o vínculo com o outro, ao expressarem:

O coletivo, além de expressar um conjunto de indivíduos, compreende o plano no que a vida humana é tecida e indica a potência de um arranjo participativo, que propõe um certo grau de autonomia e protagonismo das pessoas no exercício de responsabilidade para consigo e pelo outro.

O envolvimento comunitário na participação social em saúde motiva redes de ajuda e de solidariedade louváveis (HEIDEMANN *et al.*, 2018), propulsoras de uma reação em cadeia, na qual a rede de apoio estimula ainda mais a participação social, sob uma espécie de espiral crescente (GONÇALVES; BÓGUS, 2017). Ainda, a união solidária dos cidadãos ativos e empoderados torna possível a qualificação do modelo de saúde, de assistência e das condições de vida, segundo Kleba e Wendausen (2009).

d) Aplicação do princípio constitucional da participação da comunidade como orientador da gestão das políticas públicas de saúde

Os espaços de participação social emergidos são, sem dúvidas, fundamentais para a orientação das ações dos serviços de saúde. Ponte *et al.* (2019) abordam a visão dos participantes sobre a atuação no CMS e expressam, dentre os frutos, a compreensão do processo de construção do modelo assistencial voltado aos princípios e às diretrizes do SUS. Salienta-se, contudo, não somente os espaços tradicionalmente institucionalizados, mas consultas, visitas domiciliares, grupos terapêuticos, ações educativas. Por ofertarem, muitas vezes, um contato íntimo com os usuários, eles favorecem a vocalização dos anseios, das insatisfações e das sugestões da comunidade na direção de guiar com maior clareza quais ações em saúde determinado território e indivíduo, com suas peculiaridades, carecem (BRUTSCHER; CRUZ, 2020). Esses espaços participativos mais acessíveis e próximos à realidade e ao território da comunidade são porta de entrada para o usuário ao serviço, e concedem a execução do atributo essencial da APS: o primeiro contato (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013). Investir na participação social, então, torna cada vez mais concreto o SUS e o arcabouço legal desse Sistema, e mais palpáveis as possibilidades de concretização dos objetivos e das intencionalidades dele.

A participação social potencializa, ainda, a intervenção social nos vários processos de gestão de políticas públicas, o que ocorreu, por exemplo, na gestão de saúde do Distrito Federal sob a forma de discussão dos modelos de gestão, a criação e a composição de comissões permanentes para deliberação de assuntos, a exemplo da reestruturação da Atenção Primária à Saúde, da análise dos Relatórios Anuais de Gestão e da Programação Anual e Plano de Saúde (VILAÇA; CAVALCANTE; MOURA, 2019).

Ganha destaque, nesse contexto, especificamente, a Gestão Participativa, a qual se ancora em espaços de diálogo e de construção conjunta de usuários, trabalhadores e gestores do SUS, possibilitando aos indivíduos afetados pelas políticas apontar falhas e participar da sugestão de soluções (BORTOLI; KOVALESKI, 2019). Compreende ainda todos os mecanismos de deliberação e de gestão compartilhados e é engrandecida devido ao aprimoramento de espaços públicos de controle social, garantidos constitucionalmente. Nesse contexto, exemplifica-se os CLS, os quais podem intervir autonomamente e em conjunto com o órgão gestor, elaborar estratégias, fiscalizar e deliberar sobre as políticas públicas em cada esfera do governo. Paralelamente, as Conferências de Saúde propiciam a avaliação do quadro de saúde e a proposição de diretrizes que serão usadas na criação de políticas públicas desse setor.

Vale ainda adicionar as ouvidorias como exemplos de ferramentas estratégicas de participação social na saúde, também responsáveis por estender a cidadania.

A gestão, planejamento, controle e avaliação aproximou-se mais dos usuários, reconhecendo-os como cidadãos e portadores de direitos fundamentais, não só pela instituição efetiva da participação comunitária nos Conselhos e Conferências, mas também no aprimoramento das Ouvidorias e Auditorias do SUS (LEITE *et al.*, 2021, p. 5.590-5.591).

Por configurarem um canal assegurado de comunicação institucional entre os usuários e os gestores, tornam possível avaliar, reconhecer e transformar as carências da comunidade e as falhas do próprio serviço de saúde (SILVA *et al.*, 2016). As ouvidorias funcionam, então, tanto como meio para efetivar a participação social no SUS quanto como potenciais mecanismos de amplificação da PS, ao propiciar acesso mais equitativo ao sistema de saúde (CALIARI; RICARDI; MOREIRA, 2022).

e) Formação de pessoas na perspectiva de saúde como direito

Acrescenta-se, ainda, o benefício da aprendizagem aos envolvidos na participação social, pois é participando que os indivíduos se tornam ainda mais capacitados e preparados para fazê-lo (OLIVEIRA; DALLARI, 2017). De acordo com Bortoli e Kovaleski (2019), os membros de Conselhos da primeira gestão possuíam menos conhecimentos sobre a função deles em relação aos membros mais antigos. A participação social desenvolve e aperfeiçoa qualidades individuais também no segmento juvenil, considerando que a “participação dos jovens consiste, portanto, em promover junto a eles o desenvolvimento de autonomia, autoestima, assertividade e projetos de vida” (GIUGLIANI *et al.*, 2020, p. 75).

Ademais, o esclarecimento, ofertado por profissionais comprometidos com o fazer em saúde democrático em espaços participativos da APS, permite aos indivíduos descobrir, entender, questionar, se apropriar criticamente das informações para decisões autônomas influentes nos serviços de saúde, e lutar por mais direitos. Utilizando como metáfora a *Alegoria da Caverna* do filósofo Platão, os espaços de participação social funcionam como uma luz de conhecimento para sujeitos frequentemente aprisionados na escuridão da ignorância sobre prerrogativas constitucionais, às quais deveriam ter acesso, como a saúde universal e integral. Entende-se, então, como a participação proporciona o acesso a direitos antes indisponíveis (ABRUNHOSA; MACHADO; PONTES, 2020). Para Brutscher e Cruz (2020, p. 146), a experiência participativa “pode gerar aprendizagens que possibilitam a compreensão da complexidade do processo saúde doença e de seus condicionantes e, assim, preparar os protagonistas para desvelarem ações individuais e coletivas na defesa incondicional da saúde como direito”.

Diante dessa conjuntura, são inevitáveis a reafirmação e o aprimoramento do SUS como potencialidades. No âmbito dos espaços informais participativos, exemplifica-se o fortalecimento e o aprimoramento do SUS:

O espaço grupal e a confecção dos mapas conceituais possibilitaram a explicitação de ideias, conhecimentos prévios, momentos de conexões, relações, trocas, visões de mundo diferentes para cada um dos conselheiros e a oportunidade de construção do conhecimento individual e coletivo, melhorando, dessa forma, a atuação dos conselheiros e, por desdobramento, aumentando a visibilidade da participação da comunidade enquanto diretriz do SUS (FERNANDES; SPAGNUOLO, 2021, p. 397).

Já no âmbito formal da participação social, Ricardi, Shimizu e Santos (2020) sinalizam como avanço a implementação das Conferências de Saúde enquanto oportunidade de formação política para a defesa do sistema de saúde. No entanto, esse direito somente tem sentido quando visualizado sob a lógica de um compartilhamento de responsabilidades entre os atores sociais, todos empenhados em defender o SUS e construir políticas de saúde de qualidade (GONTIJO *et al.*, 2020).

A partir da crise sanitária vivenciada na saúde propiciada pelo Coronavírus, detectou-se o controle social formalizado como verdadeiro instrumento fortalecedor do SUS e imprescindível para a proteção de um soberano direito da população: a saúde. Isso porque o CNS possui legitimidade para fiscalizar e acompanhar as políticas de combate à COVID-19 (MARTINS; CRISOSTOMO JÚNIOR; DAVID, 2021). Nesse sentido, Santos *et al.* (2021, p. 15) propõem, no contexto de combate à pandemia, a necessidade de se “priorizar o engajamento comunitário por meio da ação coordenada com lideranças, equipamentos e instituições locais, especialmente com a Atenção Básica, articulando suas ações com as iniciativas comunitárias”.

Indubitavelmente, os potenciais dos espaços de participação na APS ultrapassam o contexto individual, perpassam a execução de princípios e diretrizes legais e se presentificam em um cenário deveras conturbado, representando uma noção valorosa de bem comum.

Considerações finais

Os textos pesquisados ainda são uma expressão tímida das diversas potencialidades da participação social em saúde na APS. Destaca-se, pois, a relevância deste artigo em somar ao debate e a importância da continuidade de estudos acerca desse tema. A síntese dos estudos propiciou uma percepção a respeito das contribuições de uma atuação coletiva e individual ativa

dos usuários no processo de resolução, ampliação e gestão dos serviços de assistência à saúde na APS, a qual favorece o exercício da cidadania.

É importante frisar a participação social como promotora de mudanças nas relações humanas entre os usuários, a comunidade, os profissionais da saúde e Estado-sociedade. Sabe-se que a participação social oportuniza às pessoas vez e voz diretamente nas decisões acerca das políticas públicas, dos problemas dos contextos sociais inerentes à realidade territorial e das medidas de controle em saúde, e ainda viabiliza atender as necessidades comunitárias. A participação social pode, ainda, servir como estímulo à autonomia e ao empoderamento dos usuários, ao transformar atores em autores sociais, permitindo a prática da equidade nas ações e nos serviços de saúde, pois propicia a segmentos sociais vulnerabilizados o protagonismo e a luta contra injustiças sociais.

Por fim, delineou-se o potencial da participação social como fio condutor das ações a serem implementadas no sistema de saúde. Nesse sentido, a participação social não só gera o benefício de aplicação de princípios constitucionais, mas edifica a consciência da saúde como direito das pessoas e corrobora para defesa e aprimoramento do SUS.

Referências

ABRUNHOSA, M. A.; MACHADO, F. R. S.; PONTES, A. L. M. Da participação ao controle social: reflexões a partir das conferências de saúde indígena. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 3, 2020. DOI: 10.1590/S0104-12902020200584. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/LgpbGJq6ggSLPVNqhMs8hby/#>. Acesso em: 15 set. 2022.

BEZERRA, A. C. V.; BITOUN, J. Metodologia participativa como instrumento para a territorialização das ações da vigilância em saúde ambiental. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, 2017. DOI: 10.1590/1413-812320172210.17722017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/S996f4n4CxY5bfVm5wKsJ9G/#>. Acesso em: 15 set. 2022.

BISPO JÚNIOR, J. P.; MARTINS, P. C. Participação social na Estratégia de Saúde da Família: análise da percepção de conselheiros de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, 2014. DOI: 10.5935/0103-1104.20140042. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gLKVCPjFQK5GWnZd7D7pD4h/?lang=pt#>. Acesso em: 15 set. 2022.

BISPO JÚNIOR, J. P. B.; MORAIS, M. B. Participação comunitária no enfrentamento da COVID-19: entre o utilitarismo e a justiça social. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00151620. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gfHzmD7Cr4DvMmHQzkqycJ/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2022.

BORTOLI, F. R.; KOVALESKI, D. F. Efetividade da participação de um conselho municipal de saúde na região Sul do Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, 2019. DOI:

10.1590/0103-1104201912315. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YZT5Rbyvt8dGN8D7mdn7vRn/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2022.

BORTOLI, F. R.; KOVALESKI, D. F. Democracia e saúde: condicionantes da efetividade deliberativa de um conselho municipal de saúde no sul do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2020. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00299. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/SJvLXSHZRMjqpYJ7QFrrccP/>. Acesso em: 15 set. 2022.

BRUTSCHER, V. J.; CRUZ, P. J. S. C. Participação social na perspectiva da educação popular: suas especificidades e potencialidades na Atenção Primária à Saúde. **Cadernos CIMEAC**, Uberaba, v. 10, n. 1, 2020. DOI: 10.18554/cimeac.v10i1.4117. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/cimeac/article/view/4117>. Acesso em: 15 set. 2022.

BUSANA, J. A.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; WENDHAUSEN, Á. L. P. Participação popular em um conselho local de saúde: limites e potencialidades. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 24, n. 2, 2015. DOI: 10.1590/0104-07072015000702014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/KZGF4xQVQLXk7HcT9qVDFkB/?lang=en>. Acesso em: 15 set. 2022.

CALIARI, R. V.; RICARDI, L. M.; MOREIRA, M. R. Análise das manifestações à Ouvidoria-Geral do SUS, no período de 2014 a 2018: evidências para a tomada de decisões. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022271.30712020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/v8dbxssvPnGCWzgW6q9S8yB/#>. Acesso em: 15 set. 2022.

CAMPOS, D. S. *et al.* Construção participativa da Política Estadual de Promoção de Saúde: caso de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, 2017. DOI: 10.1590/1413-812320172212.25062017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3dnHbjmfqjN7YPXddd6MZsD/#>. Acesso em: 15 set. 2022.

CAMPOS, R. F. Participação cidadã e políticas de saúde na Unasul. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017227.03212017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/q7znJSYLMM6T7Lhc7wLWQ5y/?lang=pt#>. Acesso em: 15 set. 2022.

CATANANTE, G. V. *et al.* Participação social na Atenção Primária à Saúde em direção à Agenda 2030. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 12, 2017. DOI: 10.1590/1413-812320172212.24982017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZC5wsYrzRDmGvysy5CdpGRq/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2022.

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, n. 2, 2014.

CORRÊA, P. A. S. **Os sentidos do controle social e da participação popular no movimento sanitário brasileiro**: revisitando os editoriais da revista Saúde em Debate de 1976-1992. 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva,

Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017. Disponível em:
<https://app.uff.br/riuff/handle/1/8490>. Acesso em: 15 set. 2022.

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, 2009. DOI: 10.1590/S1413-81232009000400014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/x7HVb8dmB9wRHNC3JgjT6yQ/>. Acesso em: 15 set. 2022.

COSTA, L. A. *et al.* Estratégia Saúde da Família rural: uma análise a partir da visão dos movimentos populares do Ceará. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 8, 2020. DOI: 10.1590/0103-11042019S803. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8jK7WwBqCBRpBPcg8WNZyFM/>. Acesso em: 15 set. 2022.

DITTERICH, R. G.; DITTERICH, A. C. R.; BALDANI, M. H. A política de saúde bucal em pauta no Conselho Municipal de Saúde no município de Nova Friburgo-RJ. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 44, n. 3, 2015. DOI: 10.1590/1807-2577.1075.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rounesp/a/NPwVTDWJP8SWq7QD7fSL7qG/?lang=pt#>. Acesso em: 15 set. 2022.

FERNANDES, V. C.; SPAGNUOLO, R. S. Construção de práticas emancipatórias com conselheiros de saúde por meio de oficinas educativas e mapas conceituais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021262.40962020.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8yL6RNdDb8V9DCwt3sCpkdC/#>. Acesso em: 15 set. 2022.

GIOVANELLA, L.; ALMEIDA, P. F. Atenção primária integral e sistemas segmentados de saúde na América do Sul. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, 2017.

DOI: 10.1590/0102-311X00118816. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/BkZJXCKLpLBYrPxPs7HVYbG/?lang=pt#>. Acesso em: 15 set. 2022.

GIUGLIANI, C. *et al.* A escola como espaço de participação social e promoção da cidadania: a experiência de construção da participação em um ambiente escolar. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 1, 2020. DOI: 10.1590/0103-11042020S105. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CsNW46x3dHFLFDSgLDFH4FLB/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2022.

GOMES, A. M. *et al.* Reflections and collective production about being a municipal health counselor. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 1, 2018. DOI:

10.1590/0034-7167-2017-0369. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/5Bp3GqdQNV8NHqQbtxWNVcz/?lang=en#>. Acesso em: 22 set. 2022.

GOMES, J. F. F.; ORFÃO, N. H. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 131, 2021. DOI: 10.1590/0103-1104202113118. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/mnGCSGkFNYjRshXhxGMk95m/?lang=pt#>. Acesso em: 15 set. 2022.

GONÇALVES, C. C. M.; BÓGUS, C. M. Participação social, planejamento urbano e promoção da saúde em Campo Grande (MS). **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, 2017. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00057. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/NprtjYySLBvyd4TRvMjcXPJ/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2022.

GONÇALVES, R. P. *et al.* Contribuições recentes sobre conhecimentos, atitudes e práticas da população brasileira acerca da dengue. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 2, 2015. DOI: 10.1590/S0104-12902015000200015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/sLTWmLHpJLbSMYSrFqXQRkx/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2022.

GONTIJO, M. D. *et al.* Atuação cotidiana no Sistema Único de Saúde em sua terceira década. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, 2020. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0350. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/t843QZsz8vtZCpXzhvkY7nF/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2022.

GREENHALGH, T. How to read a paper: papers that summarise other papers (systematic reviews and meta-analyses). **The BMJ**, London, v. 315, n. 7109, 1997. DOI: 10.1136/bmj.315.7109.672. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/315/7109/672>. Acesso em: 22 set. 2022.

HEIDEMANN, I. T. S. B. *et al.* Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00214516. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jsHQTH3xXqvXnx6dvvT6kGP/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2022.

HEMMI, A. P. A.; BAPTISTA, T. W. F.; REZENDE, M. O processo de construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, 2020. DOI: 10.1590/S0103-73312020300321. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/78gHj7nfmyd8wy6Qbm3nvQt/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2022.

KLEBA, M. E.; WENDAUSEN, A. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 4, 2009. DOI: 10.1590/S0104-12902009000400016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/pnCDbh88LDqWwDTx9pGK39h/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2022.

KRUGER, T. R.; OLIVEIRA, A. Tendências da participação no SUS: a ênfase na instrumentalidade e na interface interestatal. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 5, 2020. DOI: 10.1590/0103-11042019S515. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VJnrM5gMFVyd4HskrbFxFQ/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2022.

LEITE, S. N. *et al.* Projeto Integra: fortalecimento da participação social na agenda das políticas, serviços e tecnologias em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26,

n. 11, 2021. DOI: 10.1590/1413-812320212611.18212021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HxPJzXHMM43ZZW5T78vntzB/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2022.

LOPES, A. L. M.; FRACOLLI, L. A. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. **Texto & Contexto: Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/hNWjZ6pFQ3gH8Bfz3nxBCGC/#>. Acesso em: 15 set. 2022.

MARTINS, A. L. X.; CRISOSTOMO JÚNIOR, V. J. L.; DAVID, H. M. S. L. Controle social e atuação da enfermagem em defesa da vida na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 1, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-1310. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xqmy4v8NfWwLFhdfrxWpm5c/?lang=en#>. Acesso em: 22 set. 2023.

MILANI, C. R. S. O princípio da participação social na gestão de políticas públicas locais: uma análise de experiências latino-americanas e europeias. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 3, 2008. DOI: 10.1590/S0034-76122008000300006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/w8Sd7tHxv3dHcLmgW5DrpZs/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2022.

MIWA, M.; VENTURA, C. O (des)engajamento social na modernidade líquida: sobre participação social em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 127, 2021. DOI: 10.1590/0103-1104202012722. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/q4FqNYtHCW3Jn5hqjFF3tRh/>. Acesso em: 22 set. 2022.

MOREIRA, D. C. *et al.* Atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no fortalecimento da atenção primária: experiências dos agentes comunitários. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, 2019. DOI: 10.1590/S0103-73312019290304. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/ZPsxKvhmrMZy3gwGPx8Mr5Q/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2022.

OLIVEIRA, A. M. C.; DALLARI, S. G. Análise dos fatores que influenciam e condicionam a participação social na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, 2017. DOI: 10.1590/0103-11042017S315. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/5x33GPzBPR6YRTm6g4dN5VB/#>. Acesso em: 22 set. 2022.

OLIVEIRA, A. M. C.; DALLARI, S. G. Participação social no contexto da Atenção Primária em Saúde: um estudo de caso das Comissões Locais de Saúde do SUS de Belo Horizonte. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, 2015. DOI: 10.1590/S0103-73312015000400002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/SXC4tNxfQ9HR65Yqrzzw7R/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2022.

OLIVEIRA, D. M. *et al.* Ser enfermeiro, ser conselheiro: despertando para o controle social e saúde pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 3, 2016. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0544. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/7MXsDZ35Yf8NLwrFnQBLpzx/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2022.

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, n. 2, 2014. DOI: 10.1590/1807-57622013.0357. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/SM8D3ZLV9XQnhBrMp9T5pTr/?lang=pt#>. Acesso em: 22 set. 2022.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, 2013. DOI: 10.1590/S0034-71672013000700020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5XkBZTcLysW8fTmnXFMjC6z/?lang=pt#>. Acesso em: 22 set. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Módulos de princípios de epidemiologia para o controle de enfermidades**. Módulo 6: controle de enfermidades na população. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo_principios_epidemiologia_6.pdf. Acesso em: 22 set. 2022.

PARO, C. A.; SILVA, N. E. K. E. Teatro do Oprimido e promoção da saúde: tecendo diálogos. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, 2018. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00110. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/mF4GRdFThjHqjLHhVymqhxhf/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2022.

PEDROSA, J. I. S. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re) conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, 2020. DOI: 10.1590/Interface.200190. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/b4vyq3gCDv3VT5BgKRvVYQD/>. Acesso em: 22 set. 2022.

PEIXOTO, M. V. S. *et al.* Análise da participação popular na política de atenção à saúde da pessoa com deficiência em Aracaju, Sergipe, Brasil. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 67, 2018. DOI: 10.1590/1807-57622017.0230. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sFmbxG95tjzJzVZNcG853dz/?lang=pt#>. Acesso em: 22 set. 2022.

PEREIRA, I. P. *et al.* O Ministério Público e o controle social no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018245.16552017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rkMJkw7FqKzKD6bzsqNqpvg/>. Acesso em: 20 set. 2022.

PONTE, H. M. S. *et al.* Being a nurse, being a counselor: awakening to social control and public health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 1, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0544. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/7MXsDZ35Yf8NLwrFnQBLpzx/?lang=en>. Acesso em: 20 set. 2022.

RICARDI, L. M.; SHIMIZU, H. E.; SANTOS, L. M. P. Conferências de saúde: metassíntese de boas práticas, obstáculos e recomendações a partir de experiências no Brasil, 1986-2016. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 1, 2020. DOI: 10.1590/S0104-12902020181084.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Xtf4Y9ybkzhpYgmNTwTTCG/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2022.

RIOS, D. R. S.; CAPUTO, M. C. Para além da formação tradicional em saúde: experiência de Educação Popular em Saúde na formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, n. 3, 2019. DOI: 10.1590/1981-52712015v43n3RB20180199. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/VyxrdWd8fvqsxR8RVbKgmh/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2022.

SANTIAGO NETA, I. S.; MEDEIROS, M. S.; GONÇALVES, M. J. F. Vigilância da saúde orientada às condições de vida da população: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, 2018. DOI: 10.1590/0103-1104201811625. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/wBm43TdfMPWvYrB9px8cCfN/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2022.

SANTOS, M. O. S. et al. Estratégias de comunicação adotadas pela gestão do Sistema Único de Saúde durante a pandemia de Covid-19 – Brasil. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, 2021. DOI 10.1590/interface.200785. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sRZcRPfpNtT8xTxKfF4Q6WS/>. Acesso em: 22 set. 2022.

SCALCO, N.; NUNES, J. A.; LOUVISON, M. Controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena: uma estrutura silenciada. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 3, 2020. DOI: 10.1590/S0104-12902020200400. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Jg3KFFySnKWnCXsqknXJwkD/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2022.

SILVA, A. C. C.; OLIVER, F. C. A participação social como um caminho possível para a justiça social e ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 30, n. 8, 2022. DOI: 10.1590/2526-8910.ctoAO233130811. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/yNYP8P9kQQS3vXSxbP4qmdB/#>. Acesso em: 12 jan. 2023.

SILVA, E. C.; PELICIONI, M. C. F. Social participation and health promotion: a case study in the region of Paranapiacaba and Parque Andreense. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, 2013. DOI: 10.1590/S1413-81232013000200028. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MZ3hfMFQkkKkCms4fvpQhLJ/#>. Acesso em: 22 set. 2022.

SILVA, R. C. C.; NOVAIS, M. A. P.; ZUCCHI, P. Social participation: a look at the representativeness of health councils in Brazil, from Resolution 453/2012. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, 2021. DOI: 10.1590/S0103-73312021310210. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/yhD59Bknnrtj8RJvLBHZJKk/#>. Acesso em: 22 set. 2022.

SILVA, R. P. *et al.* O pensamento dos gestores municipais sobre a ouvidoria como um potencial instrumento de gestão participativa do SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, 2016. DOI: 10.1590/0103-1104201611006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xVRWnRXnsLR5qzPVfNgLbJs/?lang=pt#>. Acesso em: 22 set. 2022.

VILAÇA, D. S. S.; CAVALCANTE, D. S.; MOURA, L. M. Atuação do Conselho de Saúde do Distrito Federal na reforma da Atenção Primária à Saúde, de 2016 a 2018: estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018246.08962019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kQnScdYTWWhVshhKkTwnbgyF/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2022.

YAGIU, H. *et al.* Participação social de lideranças comunitárias em um contexto de desigualdade social e no enfrentamento da pandemia da COVID-19: um enfoque psicossocial. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 2, 2021. DOI: 10.1590/S0104-12902021210008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/HGkK97kXYSGNBcQpZzrhxkt/>. Acesso em: 10 jan. 2023.

Submetido em 30 de janeiro de 2023.

Aprovado em 28 de abril de 2023.