

Participação em saúde: uma sistematização de artigos publicados em periódicos brasileiros – 1988/2005

Participation in health: systematization of the articles published in Brazilian journals – 1988 / 2005

Maria de Lourdes Tavares Cavalcanti¹

Marta Henriques de Pina Cabral²

Ludmila Rodrigues Antunes³

Abstract *This is a study involving the revision of 107 papers on participation in health, published in 25 Public Health journals, with a view to systematize its main focus points and identify the options for the participation of society in the health system. Bibliographic research was conducted using key words, and the reading of abstracts of articles published in national public health journals linked to the CAPES portal between 1988 and 2005. The articles selected were read and categorized according to methodological and thematic aspects. Three dimensions were identified: the main dimension emphasizes participation as a strategy for the enhancing of citizenship and recognition of the right to health; the second refers to participation as a strategy for democratization of the State and strengthening of the health system, including participation in political, managerial and inspection decisions; in the third dimension of community participation, individuals, families and the community share the responsibility for health with the State. In the works examined the participation in the health system is still in progress and highlights its importance as an incentive for social capital; however, some authors point to difficulties for effective participation in accordance with legal propositions.*

Key words *Health councils, Community participation, Social control*

Resumo *Estudo de revisão de 107 artigos referentes à participação na saúde, publicados em 25 periódicos de Saúde Coletiva, com objetivo de sistematizar seus focos principais e identificar as abordagens da participação da sociedade no sistema de saúde. Foi realizada busca bibliográfica por palavras-chave, e leitura de resumos de artigos publicados em periódicos nacionais da área de saúde coletiva vinculados ao portal CAPES, entre 1988 e 2005. Os artigos selecionados foram lidos e categorizados segundo aspectos metodológicos e temáticos. Foram identificadas três dimensões da participação na saúde: a principal enfatiza a estratégia de ampliação da cidadania e do reconhecimento do direito à saúde; a segunda remete à estratégia de democratização do Estado e ao fortalecimento do sistema de saúde, abrangendo a participação nas decisões políticas, gerenciais e fiscalizadoras; na terceira dimensão, a comunitária, os indivíduos, famílias e comunidade dividem com o Estado a responsabilidade sanitária. Nos trabalhos examinados a participação no sistema de saúde constitui um processo em construção, importante vetor de promoção do capital social; no entanto, alguns autores apontam dificuldades para a efetivação da participação em conformidade com as proposições legais.*

Palavras-chave *Conselhos de saúde, Participação comunitária, Controle social*

¹ Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Av. Brigadeiro Trompowsky s/ nº, Praça da Prefeitura Universitária, NESC, Ilha do Fundão. 21949-900 Rio de Janeiro RJ.

lourdes@iesc.ufrj.br

² Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

³ Área Administração Pública, Departamento de Administração, Faculdade de Administração e Ciências Contábeis, Universidade Federal Fluminense (Macaé).

Introdução

Este trabalho examina um conjunto de Publicações referentes à participação da sociedade nas políticas de saúde, com vistas a sistematizar seus focos principais e identificar as abordagens predominantes. Foram pesquisados artigos Publicados em periódicos nacionais da área de Saúde Coletiva, entre 1988 e 2005. O objetivo foi investigar o perfil destas Publicações, compreender como a questão da participação da sociedade na área da saúde é entendida no meio acadêmico e expor as principais constatações, derivadas da sistematização dos estudos. A relevância deste trabalho está na reunião das reflexões e estudos sobre participação em um panorama do que vem sendo discutido na Saúde Coletiva, visto ser esse um dos pilares do sistema de saúde brasileiro.

A delimitação do universo deste estudo ao campo da saúde coletiva (artigos publicados em periódicos relacionados à área da saúde coletiva) realça algumas características pertinentes a essa área do conhecimento. A interdisciplinaridade de saberes, a vinculação do conhecimento a um campo específico de práticas (sanitárias), o propósito de transformação do modelo de atenção e das condições de saúde da população por meio da articulação entre conhecimento técnico e intervenção política, são aspectos estruturantes do campo da saúde coletiva.

Procedimentos metodológicos

O estudo fundamentou-se na investigação exploratória de periódicos a partir da lista Qualis de publicações do portal CAPES¹. Foram selecionados 25 periódicos brasileiros A, B e C, de circulação local, nacional e internacional, relacionados à área de Saúde Coletiva. A busca bibliográfica por palavras-chave abrangeu o intervalo de janeiro de 1988, ano de promulgação da constituição brasileira, até agosto de 2005. Para alguns periódicos não foi possível a busca dos artigos por palavras-chave, tendo sido efetuada a leitura dos títulos e resumos via internet, para captação dos trabalhos. Os que não estavam disponíveis em meio eletrônico foram pesquisados em bibliotecas especializadas da área de saúde coletiva, não tendo sido encontrados oito periódicos (C de circulação local).

O universo do estudo compreende 107 artigos publicados nos seguintes periódicos: Cadernos de Saúde Pública (32 artigos); Cebes / Saúde em Debate / Divulgação para Saúde em Debate

(29 artigos); Ciência & Saúde Coletiva (15); Revista de Saúde Pública (12); Physis – Revista de Saúde Coletiva (5); Revista Saúde e Sociedade (4); Série de Estudos em Saúde Coletiva (3); Revista Baiana de Saúde Pública (2); Revista Espaço para a Saúde (on-line) (2 artigos); História, Ciências e Saúde – Manguinhos (1 artigo).

Alguns trabalhos foram localizados por mais de um descritor. “Participação comunitária” foi a palavra-chave mais frequente, presente em 37 artigos. Em seguida apareceram os termos “direito à saúde”, “conselho(s) de saúde” e “controle social”, em 10 estudos cada um; e o termo participação popular, referido nove vezes. Os descritores pesquisados foram os seguintes: Associativismo (1 artigo); Conferência(s) (Nacionais) de saúde (3 artigos); Conselho(s) de planejamento em saúde (6 artigos); Conselho(s) municipal(is) de saúde (2 artigos); Conselho(s) de gestão (1 artigo); Conselho(s) de saúde (10); Controle social (e saúde) (10 artigos); Cultura Cívica (e saúde) (1 artigo); Direito à saúde (10 artigos); Movimento(s) popular(es) (e saúde) (0 artigos); Movimento(s) social(is) (e saúde) (3 artigos); Participação comunitária (37 artigos); Participação da população (1); Participação da sociedade civil (1 artigo); Participação dos usuários (e saúde) (1 artigo); Participação na esfera pública (1 artigo); Participação popular (em saúde) (9 artigos); Participação social (e saúde) (7 artigos); Política de controle social (5); Protagonismo civil (0 artigos); Representação popular (e saúde) (1 artigo).

Constata-se o crescimento da produção acadêmica ao longo do tempo, entre 2000 e 2005 foram encontrados 47 artigos, enquanto ao longo de toda a década de 1990 ocorreram 58 publicações, indicando a relevância dada ao tema no meio acadêmico. Os anos com maior número de publicações sobre participação foram 1998, 2003 e 2004. Em 1998 o periódico Cadernos de Saúde Pública publicou um suplemento temático intitulado “Participação Popular e Controle de Endemias”, do qual foram selecionados 10 estudos; e a Ciência & Saúde Coletiva teve oito artigos incorporados ao universo de estudo. Em 2003 a revista Saúde em Debate publicou um número intitulado “12.ª Conferência Nacional Sérgio Arouca”, do qual foram retirados seis artigos. Quanto a 2004, foi o ano com maior variedade de periódicos (sete) a publicarem estudos sobre o tema.

Os artigos foram lidos e classificados segundo características metodológicas e temáticas. A abordagem foi considerada teórica nos artigos que se atêm à discussão pautada na literatura,

evitando, na medida do possível, se valer de elementos observacionais na argumentação. Foram denominados empíricos os estudos ancorados em descrições contextuais e análises decorrentes de circunstâncias e realidades gerais ou específicas, independente da forma de obtenção dos dados. Quanto ao tipo de estudo, para fins desta análise, foram designados estudos de caso os trabalhos que expõem resultados de pesquisas empíricas com aplicação de questionários, entrevistas ou observações de campo. E estudos de reflexão os artigos teóricos de caráter informativo, descritivos e analíticos. A abrangência compreende as esferas internacional, nacional, regional ou estadual, e municipal ou local. As categorias relativas ao eixo temático foram definidas em função da perspectiva enfatizada nos artigos, basicamente, sobre o Estado (a participação institucionalizada em espaços próprios, vinculados ao poder público); na sociedade (os movimentos sociais, a participação independente do arcabouço institucional); nas ações comunitárias (participação da população nas estratégias de prevenção e promoção da saúde); ou ainda sobre as conferências de saúde. Com inspiração na distinção usada por Cortes^{2,3} entre otimistas e pessimistas, ou esperançosos e céticos quanto às possibilidades de consolidação de canais realmente participativos na área da saúde, buscou-se identificar avaliações favoráveis, desfavoráveis e que pontuam limites e possibilidades da participação da sociedade nas políticas de saúde.

Resultados

A categorização dos artigos segundo tipo de estudo, abordagem, abrangência e região está exposta nos Quadros 1, 2 e 3. A maioria dos trabalhos refere-se a um ou mais conselhos de saúde, conselheiros, programas ou serviços de saúde tendo sido 48 artigos classificados como estudos

de caso com abordagem empírica. Os artigos categorizados como reflexivos discutem o direito à saúde; as origens, os significados, os instrumentos e os tipos de participação na saúde; as potencialidades e os limites da participação e dos conselhos de saúde propiciarem mudanças no SUS. Além destes, estudos bibliográficos, de análise documental, descrições epidemiológicas e do uso de sistema de informação também foram classificados como reflexivos. Uma parte dos estudos reflexivos está ancorada nas experiências vivenciadas pelos autores, enquanto pesquisadores, gestores, profissionais de saúde ou militantes da saúde coletiva. Por outro lado, alguns estudos de caso apresentam generalizações decorrentes de reflexões teóricas que transcendem os achados da experiência investigada. Portanto não há uma distinção rigorosa entre os tipos de estudo e as abordagens adotadas, o que explica a classificação de estudos reflexivos com abordagem empírica e de estudos de caso com elementos teóricos e empíricos (Quadro 1).

Com relação à abrangência, a alternância entre análises mais abstratas da conjuntura nacional e os estudos ancorados em localidades, reflete a oscilação da discussão sobre participação na área da saúde nesses dois polos, as generalizações amplas ou o olhar específico e contextual (Quadro 2).

Quadro 2. Categorização dos artigos sobre participação em saúde segundo abrangência internacional, nacional, regional e local. Brasil, 1988/2005.

Abrangência	Referência
Internacional (10 artigos)	59-65, 79, 80, 95
Nacional (44 artigos)	2, 4, 9, 58, 66-78, 81-94, 96-105, 107-109
Regional / Estadual (16 artigos)	5, 6, 10-22, 106
Local / Municipal (37 artigos)	7, 8, 23-57

Quadro 1. Categorização dos artigos sobre participação em saúde segundo abordagem e tipo de estudo. Brasil, 1988/2005.

	Abordagem teórica (22 artigos) Ref.	Abordagem com elementos teóricos e empíricos (24 artigos) Ref.	Abordagem empírica (61 artigos) Ref.
Estudos de caso (54 artigos)	-	4-8	⁹⁻⁵⁷ (48 artigos)
Estudos de reflexão (53 artigos)	2, 58-78	79-97	98-109

Quanto ao eixo temático (Quadro 3), predomina o enfoque no Estado e na democracia participativa, consoante ao propósito dos conselhos de saúde, concebidos com intuito de fortalecer a democratização do Estado frente à crise de legitimidade das formas tradicionais de representação de interesses nas democracias liberais. Os trabalhos analisados tendem a situar a participação em contextos históricos e segundo orientações ideológicas. É praxe na introdução dos artigos a referência aos movimentos sociais surgidos no final da década de setenta e ao longo dos anos oitenta, aludindo ao movimento da reforma sanitária e sua importância na configuração do SUS.

Apenas cinco estudos apresentam como eixo temático a sociedade, a organização e a participação social autônoma ao arcabouço institucional, no entanto, esta classificação se mostrou insatisfatória, pois parte dos artigos com eixo temático na democracia participativa e democratização do Estado, discutem ou perpassam temas sobre a organização da sociedade, a participação popular e os movimentos.

A análise evidenciou a superposição entre as categorias universo de estudo e a questão mais destacada, sintetizadas no Quadro 4. O direito à saúde é objeto de discussão com foco na legislação e discussão conceitual, em oito estudos, três deles de abrangência internacional. Um destes trabalhos descreve a constituição do campo do direito sanitário no final dos anos 1970 e início da década de 1980, em países europeus e nos EUA, por meio da legislação sanitária de proteção ao cidadão e garantia da atenção à saúde, segundo diretrizes da OMS⁵⁹. Outro aborda as mudanças em relação ao direito à saúde como um direito universal de cidadania, ocorridas a partir dos anos 1990 nesses mesmos países e mediante a posição das agências multilaterais, no sentido da

cidadania restrita e focalização das políticas sociais⁶³. Os dois trabalhos postos lado a lado evidenciam, de forma paradoxal, as transformações referentes ao direito à saúde ocorridas no panorama internacional, no decorrer de 15 anos. Os demais, tendo como base a constituição e as leis de regulamentação do SUS, abordam os conceitos de saúde, de direito à saúde, de advocacia em saúde, e a importância da participação popular na garantia do direito à saúde. Cortes⁶⁰⁻⁶² analisa as origens da ideia de participação na saúde e sua articulação com as reformas do Estado e com as transformações nas relações entre Estado e sociedade civil, discorre acerca das definições de participantes e tipos de participação segundo diferentes teorias de Estado; e sistematiza a discussão sobre participação da sociedade no setor saúde em países da América Latina, buscando identificar os fatores para o êxito dessas experiências. A autora estabelece debate sobre a viabilidade da participação via conselhos de saúde no Brasil. Os conselhos são apontados como expressão de uma reforma que introduz inovações na relação entre o Estado e a sociedade e nas políticas de saúde; sendo reconhecida sua importância na luta pelo direito à saúde; bem como seu condicionamento à realidade institucional e à cultura política municipal. Faz-se alusão à necessidade de capacitação, à ausência dos gestores e dos profissionais de saúde nos conselhos, ao caráter reivindicativo, voltado para as demandas, às possíveis consequências da restrição do movimento popular aos espaços institucionalizados e à pertinência de se retomarem as experiências de democracia direta. Um conjunto de 18 artigos aprofunda o tema num plano macroestrutural, acentuando o propósito de democratização do Estado. Esses estudos concebem a atuação nos espaços de participação voltada para a qualifica-

Quadro 3. Categorização dos artigos sobre participação em saúde segundo eixo temático/enfoque preponderante. Brasil, 1988/2005.

Eixo temático	Referência
I - Estado / democracia participativa	2, 4, 6, 7, 9, 11-13, 16-19, 24, 25, 27, 31-33, 37, 41, 43, 44, 49, 50, 52, 54-63, 65-69, 73-78, 81-96, 98-100, 104-106
II - Participação Comunitária Promoção da saúde Prevenção e controle de endemias	8, 20, 23, 35, 45, 53, 64, 79, 97, 109 5, 10, 14, 15, 22, 28-30, 32, 36, 39, 40, 42, 47, 48, 51, 70, 72
III - A sociedade, organização e participação autônoma ao arcabouço institucional.	34, 38, 80, 101, 102
IV - Conferências de Saúde	21, 103, 107, 108

Quadro 4. Categorização dos artigos sobre participação em saúde segundo universo de estudo e questão mais destacada. Brasil, 1998/2005.

Universo de estudo e questão mais destacada	Referência	
Políticas Sociais e Sistemas de Proteção Social na América Latina	95	
Direito à saúde	34, 59, 63, 65, 67-69, 98	
Participação na saúde no contexto internacional - Plano macro estrutural: democratização do Estado, institucionalização da participação no SUS e interfaces com a gestão. Participação como estratégia de qualificação da gestão. - Empecilhos no âmbito da cultura na sociedade brasileira: interação entre grupos, assimetria nas relações sociais, fortalecimento da sociedade civil. Participação como promotora de capital social e cidadania.	60-62 4, 6, 19, 81, 84-89, 92, 94, 96, 97, 102, 104-106	
Relatórios de Conferências de Saúde (nacionais e municipal)	21, 103, 107, 108	
Conselhos de saúde: - participação como estratégia de gestão; - aspectos culturais que afetam as práticas participativas.	<ul style="list-style-type: none"> - Viabilidade da participação via conselhos; controle social e conselhos de saúde; papel dos conselhos de saúde; - Criação, dinâmicas de funcionamento, comunicação e representação nos conselhos de saúde; - Perfil, atuação e visão dos conselheiros sobre a saúde, o SUS e direitos sociais, temas discutidos nos conselhos 	<p>2, 12, 49, 66, 78, 83, 93, 99-101</p> <p>13, 14, 18, 44, 50, 52, 55, 88</p> <p>11, 16, 17, 25, 31, 33, 34, 37, 41, 54, 56, 57</p>
Experiências participativas em Unidades de Saúde	8, 24, 26, 27, 33, 38, 46	
Participação comunitária	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção da saúde - Prevenção de agravos, controle de vetores, etc. 	<p>20, 23, 35, 45, 53, 64, 79</p> <p>5, 10, 14, 15, 22, 28-30, 32, 36, 39, 40, 42, 47, 48, 51, 70, 72</p>
Democratização do saber e da produção de conhecimento; educação popular como instrumento de gestão participativa	9, 80, 109	
Acompanhamento e fiscalização do financiamento público de saúde	77	

ção da gestão, para a maior equidade e eficiência na distribuição dos recursos, para a ampliação do acesso aos serviços e a melhora da atenção à saúde. Discutem a burocracia estatal, o incremento da participação a partir da descentralização, conflitos decorrentes das disputas de projetos e interesses, as comissões intergestoras, a relação dos conselhos com os órgãos executivos, e as dificuldades para o exercício do controle social desde os níveis mais gerais até o âmbito específico dos conselhos de saúde. A superação dos entraves depende da criação de uma nova cultura política e da promoção da consciência sanitária. Nesse sentido, a reflexão converge para o âmbito da cultura na sociedade brasileira, em trabalhos que

examinam as implicações culturais frente às possibilidades, modos e efetividade da participação da população no sistema de saúde. A participação é apresentada como um instrumento de acúmulo de capital social, fortalecimento da democracia e promoção da cidadania. Apenas quatro artigos referem-se às conferências de saúde, nacionais e municipais, enquanto 30 tratam especificamente dos conselhos. Também nestes, a participação é abordada como estratégia de gestão, acentuando-se os aspectos culturais que afetam as práticas participativas. Em geral salientam a distância entre a realidade dos conselhos e a efetiva participação da população nos processos decisórios conforme preconizado na legislação.

Revelam as fragilidades deste modus operandi de controle social (significando o controle do Estado pela sociedade), sua incapacidade para modificar o modelo assistencial e a permanência da lógica clientelista da troca de favores paralela às ações que buscam assegurar direitos. Doze estudos traçam o perfil dos conselheiros, analisam as temáticas e as proposições discutidas, investigam o conhecimento dos conselheiros acerca do SUS e suas percepções sobre o conselho e a atuação dos conselheiros; ressaltando o despreparo dos conselheiros e a importância da capacitação (com a ressalva de que os problemas políticos e administrativos se sobrepõem à qualificação dos conselheiros). Outros sete artigos versam sobre experiências participativas em unidades de saúde ou retratam a visão de usuários e profissionais de determinados serviços a respeito de questões ligadas à participação e ao SUS. Dos 25 artigos com eixo temático na participação comunitária, sete concernem à promoção da saúde. Descrevem experiências participativas em promoção da saúde, diagnósticos situacionais e tratam de aspectos teóricos e conceituais do tema promoção da saúde e cidades saudáveis, dois deles, em âmbito internacional. Os outros 18 trabalhos examinam a participação comunitária na prevenção de agravos e no controle de vetores e endemias, refletindo sobre o papel e a atuação da comunidade e do poder público nas ações e estratégias sanitárias. Abordam também o processo de construção do conhecimento e as relações entre os saberes popular e científico. Um contempla o controle das grandes endemias, os demais se referem à dengue; à esquistossomose; à doença de chagas, à filariose; à leishmaniose e à DST/Aids. Nesses textos, as ações de prevenção, controle de endemias e promoção da saúde constituem o objeto principal, e a participação comunitária é tratada de forma indireta, como parte importante destas ações. Os autores apresentam uma visão positiva da participação, mas ressaltam os limites do papel da população na prevenção e no controle de endemias, chamam atenção para as responsabilidades do poder público, e criticam o tratamento simplista e focalizado de

algumas iniciativas acadêmicas e governamentais perante a questão da participação comunitária e do autocuidado. Dois artigos^{9,80} discutem a democratização do saber e da produção do conhecimento no âmbito das universidades; um deles examina as possibilidades de articulação entre investigação científica e participação popular⁹. O outro trata das relações entre pesquisa, produção do conhecimento e políticas de saúde na América Latina, destacando a necessidade de fortalecimento do processo democrático de definição das pesquisas, do acesso equitativo às informações e ao conhecimento científico, no contexto latino-americano⁸⁰, e, um terceiro¹⁰⁹, trata da educação popular como uma diretriz estratégica de gestão participativa em saúde. Apenas um trabalho⁷⁷ aborda a necessidade de viabilizar o acompanhamento e a fiscalização do financiamento público de saúde, por intermédio do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde (SIOPS).

Por fim, com relação às possibilidades de consolidação da participação da sociedade no sistema de saúde, 67 trabalhos expressam uma posição favorável, 18 estudos apontam limitações e 17 manifestam ceticismo, especialmente quanto à participação via conselhos de saúde. Percebe-se que a participação na saúde constitui uma causa e o envolvimento com o tema transcende a realização da atividade acadêmica, técnica ou profissional (Quadro 5).

Discussão

Em relação à abordagem da participação, os trabalhos analisados revelam três perspectivas no tratamento do tema na área da saúde. Idealmente, os autores designam participação à capacidade dos indivíduos influenciarem ou intervirem nas decisões políticas referentes à sociedade em que vivem¹¹⁰. A participação aparece nesses estudos como um valor em si, participar, independente dos resultados imediatos, é algo intrinsecamente positivo, um processo inclusivo, capaz de agregar excluídos, difundir uma visão integral da saúde e,

Quadro 5. Posição dos autores frente às possibilidades de consolidação da participação social no sistema de saúde brasileiro. Brasil, 1988/2005.

Favoráveis	Limites	Céticos	NA*
4-6, 8-12, 14, 16, 17, 20-25, 29, 31-40, 42, 45, 48-51, 53, 58-60, 64-70, 72-75, 79-83, 85, 86, 92, 97-101, 104-106, 108, 109	2, 7, 15, 19, 26-28, 30, 41, 43, 44, 46, 47, 61, 62, 78, 84, 94, 96	13, 18, 52, 54-57, 63, 76, 87-91, 93, 102, 103	71, 77, 95, 107

* Não se aplica: não foi possível identificar uma posição a respeito do assunto.

sobretudo, propiciar seu reconhecimento como um direito universal. Nesta perspectiva considera-se a participação, em suas diversas formas ou graus de envolvimento, um estímulo à cidadania, por fomentar o capital social e por contribuir para o empoderamento dos participantes. Com maior ou menor intensidade, esta visão perpassa todos os estudos sobre participação no campo da Saúde Coletiva, pois as demais dimensões lhe estão vinculadas. A expansão da cidadania é tomada como um argumento que, em última instância, justifica e atribui sentido à participação da sociedade na área da saúde. O segundo aspecto observado diz respeito ao caráter político da participação como meio de democratização do Estado. Em tais abordagens participação constitui um elemento da 'boa' governança, que diz respeito à capacidade gerencial dos governos, à eficácia das políticas, e ao processo decisório envolvido na promoção do desenvolvimento socioeconômico sustentável, em contextos democráticos. Os trabalhos com eixo temático sobre o Estado e a democracia participativa discutem estes aspectos. A terceira perspectiva, mais instrumental, deriva da concepção americana de medicina comunitária em que os indivíduos, as famílias e a comunidade dividem com o Estado a responsabilidade pela atenção à saúde da população⁶⁰. Esta noção ganhou projeção com a Declaração de Alma Ata, em 1978, sobre Cuidados Primários de Saúde. Apesar da identificação dos conselhos como espaços de participação política e das diferenças com esta vertente, sua difusão se expressa no contingente de artigos que discutem aspectos relacionados à participação comunitária e ao autocuidado. Convém destacar o caráter didático desta divisão e a imprecisão nas suas delimitações. Frequentemente, a diferenciação entre as abordagens é tênue e, mesmo que estas aparentem divergir em alguns aspectos, não são excludentes, pelo contrário, complementam-se e são empregadas de modo sinérgico. A sinergia é dada pelo conceito de capital social, compreendido como o conjunto de redes de relações passíveis de serem acionadas em diferentes situações da vida cotidiana¹¹⁰. Nos últimos anos, a possibilidade de fortalecimento da sociedade civil e democratização das relações sociais, por meio do incentivo ao associativismo e à criação de redes conectando indivíduos situados em diferentes posições da estrutura social e, portanto, detentores de aportes diferenciados de capitais físico, social, econômico, cultural e político, se tornou proeminente.

Embora alguns autores adotem uma abordagem que privilegia a participação como um

valor em si, outros enfatizam seu papel na democratização do Estado, e outros, sua dimensão comunitária, há um eixo dominante nos artigos investigados que reside no entendimento da participação como "capital social em saúde", ou seja, a capacidade de alavancar processos decisórios mais democráticos na área da saúde e, assim, garantir a "preservação do direito universal à saúde". A discussão da participação como componente essencial para a preservação do direito universal à saúde, construção da cidadania e fortalecimento da sociedade civil liga-se, portanto, à concepção da participação como parte do processo de democratização do Estado.

Nos estudos voltados para participação comunitária, a noção de capital social está presente como fundamento da importância do envolvimento da população nas ações de promoção da saúde, prevenção e combate aos agravos. Desse modo, a participação comunitária em saúde também constitui uma dimensão do capital social, relacionada à capacidade de interferir na qualidade de vida e otimizar as políticas públicas mais instrumentais, por meio da cooperação entre os membros da comunidade. É indispensável reconhecer a importância da participação no sentido do acúmulo de capital social como meio de incorporar excluídos em redes de apoio e "empoderamento".

Conclusão

A participação da comunidade constitui uma diretriz do SUS e uma marca de identidade do campo da saúde coletiva, entendida como estratégia política de resistência à exclusão social, e com sentido de integrar múltiplas formas de ação coletiva voltadas para a obtenção e a ampliação do acesso a bens e serviços de consumo coletivo.

Na saúde, apesar das inúmeras dificuldades evidenciadas, os estudos examinados reforçam as virtudes da participação, e vislumbram as possibilidades de superação dos entraves em função da pertinência dos participantes e da qualificação dos processos participativos. Assim, são recorrentes as recomendações para o incremento das instâncias participativas. No entanto, este enfoque pode superdimensionar o potencial dos mecanismos participativos na superação das limitações estruturais do sistema de saúde brasileiro e a efetivação dos propósitos primordiais do SUS, quais sejam, a atenção integral e universal à saúde. Nesse sentido, é preciso estar atento para que a participação no sistema de saúde não

se torne um substituto ao enfrentamento das dificuldades de acesso e qualidade da atenção, para grandes parcelas da população brasileira. Conforme reflete Vianna¹¹, o direito à vocalização em espaços legalmente reconhecidos, não deve sobrepor-se ao direito universal de atenção à saúde, nem gerar a expectativa de que a participação, por si só, possa determinar a universalidade do sistema.

Colaboradores

MLT Cavalcanti, MHP Cabral e LR Antunes participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

1. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. *Qualis*. [acessado 2005 set 29]. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/avaliacao/qualis>
2. Cortes SMVC. Conselhos municipais de saúde: avaliações otimistas e pessimistas. *Cien Saude Colet* 1998; 3(1):33-35.
3. Cortes SMV. Céticos e esperançosos: perspectivas da literatura sobre participação e governança. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC; 2006. p. 311-342.
4. Pessoto UC, Nascimento PR, Heimann LS. A gestão simplificada e a participação popular na administração da saúde. *Cad Saude Publica* 2001; 17(1):89-97.
5. Alves PC, Souza IM, Moura MA, Cunha LA. A experiência da esquistossomose e os desafios da mobilização comunitária. *Cad Saude Publica* 1998; 14(Supl. 2):79-90.
6. Labra ME, Figueiredo JSA. Associativismo, participação e cultura cívica. O potencial dos conselhos de saúde. *Cien Saude Colet* 2002; 7(3):537-547.
7. Adorno RCF. Movimento social e participação: a saúde na esfera pública. *Saúde e Sociedade* 1992; 1(2):111-124.
8. Selli L, Garrafa V. Bioética, solidariedade crítica e voluntariado orgânico. *Rev Saude Publica* 2005; 39(3):473-478.
9. Valla VV. Educação, saúde e cidadania: investigação científica e assessoria popular. *Cad Saude Publica* 1992; 8(1):30-40.
10. Acioli MD, Carvalho EF. Discursos e práticas referentes ao processo de participação comunitária nas ações de educação em saúde: as ações de mobilização comunitária do PCDEN/PE. *Cad Saude Publica* 1998; 14(Supl. 2):59-68.
11. Alves-Souza RA, Saliba O. A saúde bucal em pauta: análise de registros dos conselhos municipais de saúde pertencentes à 17ª regional de saúde do estado do Paraná, Brasil. *Cad Saude Publica* 2003; 19(5):1381-1388.
12. Dorneles S, Loks MT. Controle social: de quem? Para o quê? *Saúde em Debate* 2003; 27(65):348-357.
13. Gerschman S. Conselhos municipais de saúde: atuação e representação das comunidades populares. *Cad Saude Publica* 2004; 20(6):1670-1681.

14. Lima VLC, Yaguchi MK, Alves ZCPVT. Aspectos da atividade de "notificação de barbeiros" pela população no controle de *Panstrongylus megistus* em 12 municípios da região noroeste do estado de São Paulo, Brasil, 1974 a 1983. *Rev Saude Publica* 1990; 24(6):497-505.
15. Oliveira RM. Dengue no Rio de Janeiro: repensando a participação popular em saúde. *Cad Saude Publica* 1998; 14(Supl. 2):69-78.
16. Oliveira TD, Molesini JO, Gomes IF, Teixeira CF. Conselhos municipais de saúde na Bahia: avaliação dos resultados da capacitação de conselheiros de saúde. *Rev Baiana Saúde Pública* 1998/1999; 23(1/4):75-98.
17. Pedrosa JIS. A construção do significado de controle social com conselheiros de saúde no Estado do Piauí, Brasil. *Cad Saude Publica* 1997; 13(4):741-748.
18. Pinheiro R, Dal Poz MR. Democratização e controle social na saúde: análise do Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. *Série de Estudos em Saúde Coletiva* 1995; 109:1-31.
19. Silva IF. O processo decisório nas instâncias colegiadas do SUS e o controle social no estado do Rio de Janeiro. *Saúde em Debate* 2004; 28(67):130-139.
20. Sperandio AMG, Correa CRS, Serrano MM, Rangel HA. Caminho para a construção coletiva de ambientes saudáveis - São Paulo, Brasil. *Cien Saude Colet* 2004; 9(3):643-654.
21. Teixeira CF. Conferências municipais de saúde: construindo o SUS na Bahia. *Saúde em Debate* 1996; (52):50-57.
22. Wanderley DMV. Vigilância entomológica da doença de chagas no estado de São Paulo. *Rev Saude Publica* 1991; 25(1):28-32.
23. Abreu JLC. Controle dos resíduos sólidos com envolvimento de população de baixa renda. *Rev Saude Publica* 1990; 24(5):398-406.
24. Andrade GRB, Vaitsman J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Cien Saude Colet* 2002; 7(4):925-934.
25. Bógus CM, Martins CL, Dimitrov P, Fortes PAC, Carvalho A, Capucci PF, Nemes Filho A, Escrivão Junior A, Siqueira AAF, Telesi Junior E, Donini O, Elias PEM. Programa de capacitação permanente de conselheiros populares de saúde na cidade de São Paulo. *Saúde e Sociedade* 2003; 12(2):56-67.
26. Bosi MLM. Cidadania, participação popular e saúde na visão dos profissionais do setor: um estudo de caso na rede pública de serviços. *Cad Saude Publica* 1994; 10(4):446-456.
27. Bosi MLM, Carvalho AK. Cidadania, participação popular e saúde: com a palavra, os usuários da rede pública de serviços. *Cad Saude Publica* 1998; 14(2):355-365.
28. Chiaravalloti F, Neto, Moraes MS, Aparecida FM. Avaliação dos resultados de atividades de incentivo à participação da comunidade no controle da dengue em um bairro periférico do município de São José do Rio Preto, São Paulo, e da relação entre conhecimentos e práticas desta população. *Cad Saude Publica* 1998; 14(Supl. 2):101-109.
29. Chiaravalloti Neto F, Fiorin AM, Conversani DT, Cesarino MB, Barbosa AAC, Dibo MR, Moraes MS, Baglini V, Ferraz AA, Rosa RS, Battigaglia M, Cardoso Júnior RP. Controle do vetor do dengue e participação da comunidade em Catanduva, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica* 2003; 19(6):1739-1749.
30. Chiaravalloti VB, Moraes MS, Chiaravalloti Neto F, Conversani DT, Fiorin AM, Barbosa AAC, Ferraz AA. Avaliação sobre a adesão às práticas preventivas do dengue: o caso de Catanduva, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica* 2002; 18(5):1321-1329.
31. Cohn A, Elias P, Jacobi P. Participação popular e gestão de serviços de saúde: um olhar sobre a experiência do município de São Paulo. *Saúde em Debate* 1993; 38(90-3).
32. Coura-Filho P. Participação popular no controle da esquistossomose através do Sistema Único de Saúde (SUS), em Taquaraçu de Minas, (Minas Gerais, Brasil), entre 1985-1995: construção de um modelo alternativo. *Cad Saude Publica* 1998; 14(Supl. 2):111-122.
33. Crevelim MA. Participação da comunidade na equipe de saúde da família: é possível estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):323-331.
34. Dallari SG, Adorno RCF, Faria MM, Shuqair NSM-SAQ, Trewikowskiet S. O direito à saúde na visão de um conselho municipal de saúde. *Cad Saude Publica* 1996; 12(4):531-540.
35. Di Vilarosa FN, Tasca R, Fernandes RV. Análise da situação sócio-sanitária, microlocalização e participação no distrito sanitário de Pau da Lima, Salvador. *Rev Baiana de Saúde Pública* 1990; 17(1/4):7-14.
36. Dias RB. "Eu, eu estou aí, compondo o mundo". Uma experiência de controle de epidemia, pesquisa e participação popular vivida em Cansanção, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica* 1998; 14(Supl. 2):149-157.
37. Fabre HSC. Conselho municipal de saúde de Londrina: perfil dos representantes dos usuários. *Revista Espaço para a Saúde* 2004; 5(2):1-16.
38. Fernandes JCL, Monteiro JGC. Postos comunitários: uma alternativa para o sistema de saúde. *Cad Saude Publica* 1997; 13(1):127-135.
39. Figueiredo R, Ayres JRCM. Intervenção comunitária e redução da vulnerabilidade de mulheres às DST/ Aids em São Paulo, SP. *Rev Saude Publica* 2002; 36(Supl. 4):96-107.
40. Gomes EC, Azevedo Neto AS, Santos ARO, Oliveira Júnior CA, Lima CC, Medeiros MNL, Branco MRFC, Tavares PS, Gonçalves RP, Penha RL. Participação popular no controle da dengue em São Luis, MA: uma experiência em construção. *Divulg Saúde para Debate* 2005; 32:71-77.
41. Gonçalves ML, Almeida MCPA. Construindo o controle social e a cidadania em uma experiência concreta: o conselho municipal de saúde (CMS) de Ribeirão Preto (SP). *Saúde em Debate* 2002; 26(61):167-175.
42. Lenzi MF, Camillo-Coura L, Gault CE, Val MB. Estudos do dengue em área urbana favelizada do Rio de Janeiro: considerações iniciais. *Cad Saude Publica* 2000; 16(3):851-856.

43. Lima JC. Representatividade e participação das bases na categoria dos usuários de um Conselho Municipal de Saúde. *Saúde em Debate* 2001; 25(59): 29-39.
44. Lopes MLS, Almeida MJ. Conselhos locais de saúde em Londrina (PR): realidade e desafios. *Saúde em Debate* 2001; 25(59):16-28.
45. Mello DA, Rouquayrol MZ, Araújo D, Amadei M, Souza J, Bento LF, Gondin J, Nascimento J. Promoção à saúde e educação: diagnóstico de saneamento através da pesquisa participante articulada à educação popular (Distrito São João dos Queiroz, Quixadá, Ceará, Brasil). *Cad Saude Publica* 1998; 14(3):583-595.
46. Oliveira MFJ, Albuquerque AJ. Participação popular e prática odontológica em serviço público de saúde: uma experiência. *Saúde em Debate* 1992; 7(37):40-43.
47. Oliveira RM, Valla VV. As condições e as experiências de vida de grupos populares no Rio de Janeiro: repensando a mobilização popular no controle do Dengue. *Cad Saude Publica* 2001; 17(Supl.):77-88.
48. Passos ADC, Rodrigues EMS, Dal-Fabbro AL. Dengue control in Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil. *Cad Saude Publica* 1998; 14(Supl. 2):123-128.
49. Prata LP, Garcia ALA, Leitão CA, Henrique MM. Conselho de unidade de saúde - uma estratégia de fortalecimento do controle social no município de Manhuaçu (MG). *Divulg Saúde para Debate* 2004; 30:107-111.
50. Pinheiro R. A dinâmica dos conselhos municipais de saúde no estado do Rio de Janeiro: três estudos de casos, Angra dos Reis, Resende e Bom Jesus do Itabapoana. *Série de Estudos em Saúde Coletiva* 1995; 124:1-64.
51. Régis L, Furtado AF, Oliveira CMF, Bezerra CB, Silva LRF, Araújo J, Maciel A, Silva-Filha MH, Silva SB. Controle integrado do vetor da filariose com participação comunitária, em uma área urbana do Recife, Brasil. *Cad Saude Publica* 1996; 12(4):473-482.
52. Soares AM, Filho, Sampaio JJC. Canais institucionais e relações sociais de negociação: necessidade e poder contratual. *Saúde em Debate* 2001; 25(59):5-15.
53. Souza EM. Intergenerational interection in health promotion: a qualitative study in Brazil. *Rev Saude Publica* 2003; 37(4):463-469.
54. Vázquez ML, Silva MRF, Campos ES. Participação social nos serviços de saúde: concepções dos usuários e líderes comunitários em dois municípios do Nordeste do Brasil. *Cad Saude Publica* 2003; 19(2):579-591.
55. Wendhausen Á, Caponi S. O diálogo e a participação em um conselho de saúde em Santa Catarina, Brasil. *Cad Saude Publica* 2002; 18(6):1621-1628.
56. Westphal MF. Gestão participativa dos serviços de saúde: pode a educação colaborar na sua concretização? *Saúde em Debate* 1995; 47:41-49.
57. Zanardi RC, Cordoni Júnior L. A participação social na construção do modelo assistencial de saúde de Londrina. *Rev Espaço para Saúde* 2004; 6(1):7-15.
58. Dallari SG. O direito à saúde. *Rev Saude Publica* 1988; 22(1):57-63.
59. Dallari SG. Uma nova disciplina: o direito sanitário. *Rev Saude Publica* 1988; 22(4):327-334.
60. Cortes SMV. As origens da participação na área da saúde. *Saúde em Debate* 1996; 51:30-7.
61. Cortes SMV. Fóruns participatórios na área de saúde: teorias do Estado, participantes e modalidades de participação. *Saúde em Debate* 1996; 49/50:73-79.
62. Cortes SMV. Conselhos municipais de saúde: a possibilidade dos usuários participarem e os determinantes da participação. *Cien Saude Colet* 1998; 3(1):5-17.
63. Nogueira VMR, Pires DEP. Direito à saúde: um convite à reflexão. *Cad Saude Publica* 2004; 20(3):753-760.
64. Akerman M, Mendes R, Bógus CM, Westphal MF, Bichir A, Pedroso ML. Avaliação em promoção da saúde: foco no "município saudável". *Rev Saude Publica* 2002; 36(5):638-646.
65. Bertolote JM. Legislação relativa à saúde mental: revisão de algumas experiências internacionais. *Rev Saude Publica* 1995; 29(2):152-156.
66. Barros ED. Os conselhos de saúde e a responsabilidade cidadã. *Cien Saude Colet* 1998; 3(1):18-19.
67. Bartolomei CEF, Carvalho MS, Delduque MC. Saúde é um direito! *Saúde em Debate* 2003; 27(65):184-191.
68. Dallari SG, Barber-Maden R, Torres-Fernandes MC, Shuqair NSMSAQ, Watanabe HA. Advocacia em saúde no Brasil contemporâneo. *Rev Saude Publica* 1996; 30(6):592-601.
69. Dallari SG. O papel do município no desenvolvimento de políticas de saúde. *Rev Saude Publica* 1991; 25(5):401-405.
70. Dias JCP. Problemas e possibilidades de participação comunitária no controle das grandes endemias no Brasil. *Cad Saude Publica* 1998; 14(Supl. 2):19-37.
71. Engel MG. As fronteiras da 'anormalidade': psiquiatria e controle social. *Hist Cienc Saúde Mangui-nhos* 1999; 5(3):547-563.
72. Marzochi MCA, Marzochi KBF. Tegumentary and visceral leishmaniasis in Brazil - emerging anthro-pozoonosis and possibilities for their control. *Cad Saude Publica* 1994; 10(Supl. 2):359-375.
73. Misoczky MC. Gestão participativa em saúde: potencialidades e desafios para o aprofundamento da democracia. *Saúde em Debate* 2003; 27(65):336-347.
74. Santos L, Carvalho GI. Das formas de controle social sobre as ações e os serviços de saúde. *Saúde em Debate* 1992; 34:60-66.
75. Silva GGA, Egydio MVRM, Souza MC. Algumas considerações sobre o controle social no SUS: usuários ou consumidores? *Saúde em Debate* 1999; 23(53): 37-42.
76. Stotz EN. Movimentos sociais e saúde: notas para uma discussão. *Cad Saude Publica* 1994; 10(2):264-268.
77. Teixeira HV, Teixeira MG. Financiamento da saúde pública no Brasil: a experiência do SIOPS. *Cien Saude Colet* 2003; 8(2):379-391.
78. Valla VV. Comentários a "Conselhos municipais de saúde: a possibilidade dos usuários participarem e os determinantes da participação". *Cien Saude Colet* 1998; 3(1):31-32.
79. Westphal MF. O movimento cidades/municípios saudáveis: um compromisso com a qualidade de vida. *Cien Saude Colet* 2000; 5(1):39-51.

80. Pellegrini Filho A. Pesquisa em saúde, política de saúde e equidade na América Latina. *Cien Saude Colet* 2004; 9(2):339-550.
81. Acirole GG. Algumas questões para o debate do controle social no sistema único de saúde. *Saúde em Debate* 2003; 27(63):63-73.
82. Assis MMA. O processo de construção do controle social no sistema único de saúde e a gestão nos espaços institucionais. *Saúde em Debate* 2003; 27(65):324-335.
83. Carvalho AI. Os conselhos de saúde, participação social e reforma do estado. *Cien Saude Colet* 1998; 3(1):23-25.
84. Cecilio LCO. Pensando mecanismos que facilitem o controle social como estratégia para a melhoria dos serviços públicos de saúde. *Saúde em Debate* 1999; 23(53):30-36.
85. Costa AM, Noronha JC. Controle social na Saúde: construindo a gestão participativa. *Saúde em Debate* 2003; 27(65):358-363.
86. Gohn MG. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. *Saúde e Sociedade* 2004; 13(2):20-31.
87. Luz MT. As relações entre burocracia - aparato estatal e sociedade civil na sociedade brasileira a partir de políticas sociais: possibilidades e limites de generalizações para a América Latina analisando-se o caso das políticas de saúde. *Série de Estudos em Saúde Coletiva* 1992; 28:1-20.
88. Oliveira VC. Comunicação, informação e participação popular nos conselhos de saúde. *Saúde e Sociedade*. 2004; 13(2):56-69.
89. Ribeiro JM. Conselhos de saúde, comissões intergestores e grupos de interesses no Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad Saude Publica* 1997; 13(1):81-92.
90. Sposati A, Lobo E. Controle social e políticas de saúde. *Cad Saude Publica* 1992; 8(4):366-378.
91. Valla VV. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. *Cad Saude Publica* 1998; 14(Supl. 2):7-18.
92. Vanderlei MIG, Witt RR. Conselhos de saúde: espaços de participação social, constituição de sujeitos políticos e co-produção de sujeitos coletivos. *Saúde em Debate* 2003; 27(64):131-137.
93. Viana ALdÁ. Desenho, modo de operação e representação de interesses - do sistema municipal de saúde - e os conselhos de saúde. *Cien Saude Colet* 1998; 3(1):20-22.
94. Luz MT. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de "transição democrática"- anos 80. *Physis* 1991; 1(1):76-96.
95. Possas C. Estado, movimentos sociais e reformas na A. Latina: uma reflexão sobre a crise contemporânea. *Physis* 1992; 11(1):185-202.
96. Labra ME. Associativismo no setor saúde brasileiro e organizações de interesse do empresariado médico. *Physis* 1993; 3(2):193-225.
97. Ferla AA. Participação da população: do controle sobre os recursos a uma produção estética da clínica e da gestão em saúde. *Physis* 2004; 14(1):85-108.
98. Dallari SG. A participação popular na vigilância sanitária para a garantia do direito à saúde. *Saúde em Debate* 2003; 27(65):364-375.
99. Dal Poz MR, Pinheiro R. A participação dos usuários nos conselhos municipais de saúde e seus determinantes. *Cien Saude Colet* 1998; 3(1):28-30.
100. Neder CAP. O seu candidato investirá no controle social, se eleito? *Saúde em Debate* 1994; 43:74-76.
101. O'Dwyer GC, Moyses NMN. Conselhos municipais de saúde: o direito de participação da sociedade civil? *Cien Saude Colet* 1998; 3(1):26-27.
102. Oliveira FJA. Participação popular em saúde: as dimensões da cultura. *Saúde em Debate* 1996; 52:67-73.
103. Pinheiro MC, Westphal MF, Akerman M. Equidade em saúde nos relatórios das conferências nacionais de saúde pós-constituição Federal brasileira de 1988. *Cad Saude Publica* 2005; 21(2):449-458.
104. Rodrigues NS, Ferreira BMS, Cunha CAC, Darcy R, Cartaxo F, Ribeiro GC, Figueiredo LMC, Faculdade MCB, Henrique P, Silva PJP, Nedel RG. A prática do controle social através dos conselhos de saúde. *Saúde para Debate* 2000; 22:71-89.
105. Santos NR. A relação entre os órgãos executivos e o Conselho Nacional de Saúde na gestão do SUS: um relato comentado. *Saúde em Debate* 2003; 27(64):148-152.
106. Pedrosa JIS. Dilemas e perspectivas do SUS no estado do Piauí: uma conversa com conselheiros. *Saúde em Debate* 1996; 49/50:28-32.
107. Sayd JD, Vieira Junior L, Velandia I. Recursos humanos nas conferências nacionais de saúde (1941-1992). *Physis* 1998; 8(2):165-195.
108. Guizardi F, Pinheiro R, Mattos RA, Santana A, Matta G, Gomes M. Participação da comunidade em espaços públicos de saúde: uma análise das conferências nacionais de saúde. *Physis* 2004; 14(1):15-39.
109. Vasconcelos EM. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. *Physis* 2004; 14(1):67-83.
110. Ferrarezi E. Capital social: conceitos e contribuições às políticas públicas. *Rev Serviço Publico* 2003; 54(4):7-22.
111. Vianna MLTW, Cavalcanti MLT, Cabral MHP. Participação em saúde: do que estamos falando? *Sociologias* 2009; 11(21):218-251.

Artigo apresentado em 30/03/2011

Versão final apresentada em 09/06/2011