



## Participação social em saúde no Brasil: avanços e retrocessos do SUS 10 anos depois das *Jornadas de Junho*

Social participation in health in Brazil: advances and setbacks of SUS 10 years after the *Jornadas de Junho*

Participación social en salud en Brasil: avances y retrocesos del SUS 10 años después de las *Jornadas de Junho*

**Jairnilson Silva Paim<sup>1</sup>**

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-0783-262X>

 [jairnil@ufba.br](mailto:jairnil@ufba.br)

Submissão em: 29/06/23

Aprovação em: 08/08/23

### Resumo

Com o objetivo de analisar a diretriz constitucional da participação social em saúde, considerando avanços e retrocessos do Sistema Único de Saúde, o presente artigo apoia-se numa breve revisão do estado da arte e em parte da produção do Observatório de Análise Política em Saúde. Discute, sucintamente, o conceito de participação social e suas conexões com as noções de democracia e de movimentos sociais. Descreve certos momentos da participação social nas origens da Reforma Sanitária Brasileira e do Sistema Único de Saúde e na conformação da Constituição de 1988, indicando avanços e retrocessos, especialmente após as *Jornadas de Junho*. Finaliza discutindo problemas da participação social no Sistema Único de Saúde e os desafios na constituição de sujeitos sociais.

### Palavras-chave

Participação Social em Saúde. Sistema Único de Saúde. Movimentos Sociais. Democracia. Reforma Sanitária Brasileira.

### Abstract

Aiming to analyze the constitutional guideline of social participation in health, considering the advances and setbacks of the Unified Health System, this paper is based on a brief review of the state of the art and on part of the production of the Observatory for Political Analysis in Health. It briefly discusses the concept of social participation and its connections with the notions of democracy and social movements. It describes certain moments of social participation in the origins of the Brazilian Health Reform and the Unified Health System and in the shaping of the 1988 Constitution, indicating advances and setbacks, especially after the *Jornadas de Junho* (*June Demonstrations*). It ends by discussing problems of social participation in the Unified Health System and the challenges in the constitution of social subjects.

### Keywords

Social Participation in Health. Unified Health System. Social Movements. Democracy. Brazilian Health Reform.

### Resumen

Con el objetivo de analizar la directriz constitucional de la participación social en salud, considerando los avances y retrocesos del Sistema Único de Salud, este artículo se basa en una breve revisión del estado del arte y en parte de la producción del Observatorio de Análisis Político en Salud. Discute,

<sup>1</sup> Doutor em Saúde Pública, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil; Professor Emérito.

brevemente, el concepto de participación social y sus conexiones con las nociones de democracia y movimientos sociales. Describe ciertos momentos de participación social en los orígenes de la Reforma Sanitaria Brasileña y del Sistema Único de Salud y en la conformación de la Constitución de 1988, indicando avances y retrocesos, especialmente después de las *Jornadas de Junho*. Finaliza discutiendo los problemas de la participación social en el Sistema Único de Salud y los desafíos en la constitución de sujetos sociales.

### **Palabras clave**

Participación Social en Salud. Sistema Único de Salud. Movimientos Sociales. Democracia. Reforma Sanitaria Brasileña.

## **Introdução**

A participação social está nas origens da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e na concepção, na institucionalização e na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa temática relaciona-se com outros conceitos e noções, como democracia, movimentos sociais, constituição de sujeitos, entre outros. Assim, aparecem, historicamente, expressões como participação comunitária, participação popular, participação cidadã, participação política, participação social, participação cívica, participação institucional, participação democrática etc (1).

No caso da participação social em saúde, ela emerge como proposta de organismos internacionais e de fundações norte-americanas nas décadas de 1950 e 1960, voltada para o desenvolvimento comunitário, com a denominação de participação da comunidade (2). A Conferência de Alma-Ata, em 1978, reconheceu que a população tem o direito e o dever de participar, individual e coletivamente, na planificação e na adoção das ações de saúde. A estratégia da *Saúde Para Todos no Ano 2000*, da Organização Mundial da Saúde (OMS), e os documentos produzidos pelas Conferências Internacionais de Promoção da Saúde, desde 1986, ressaltam a participação e o empoderamento social. Admitem que a participação da cidadania no espaço público pode contribuir para o aperfeiçoamento da democracia, para a democratização do Estado e da sociedade. Assim, os cidadãos e as cidadãs podem colaborar para a melhor distribuição de recursos, para uma boa governança e para a promoção da consciência sanitária, de sorte que a participação social representa um “[...] importante marcador do desenvolvimento da sociedade com reflexos diretos sobre os níveis de saúde” (1, p. 241).

No Brasil, as primeiras iniciativas de participação social em saúde apareceram nas décadas de 1970 e 1980, expressas em conselhos comunitários, conselhos populares, conselhos administrativos e conselhos gestores, antes mesmo da Constituição de 1988 e da implantação do SUS. Já na década de 1990, os vetos presidenciais à Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/1990), relativos à participação social, foram contornados com a Lei nº 8142/1990, que estabeleceu as conferências e os conselhos de saúde nos níveis nacional, estadual e municipal (3) (4).

Desse modo, inúmeros estudos têm sido produzidos sobre a participação social em saúde no Brasil desde 1980 (5). Parte significativa dessa bibliografia tem privilegiado o nível local e os relatos de experiência (6-22). Outras publicações contemplam o desenvolvimento histórico, as possibilidades e os limites da participação social (23) (24). Posteriormente, pesquisas qualitativas e quantitativas com referencial teórico elaborado têm sido, também, realizadas para a análise política do controle social no SUS (25-29).

Contudo, considerando as mudanças políticas observadas após as *Jornadas de Junho de 2013*, especialmente a instalação de governos decorrentes do *impeachment* de 2016 (30) e das eleições de 2018 (31) (32), é necessário examinar a participação social em saúde em conjunturas mais recentes.

Nessa perspectiva, o objetivo do presente artigo é analisar a participação social em saúde no Brasil, a partir de 2013, discutindo avanços e retrocessos do SUS.

### Elementos teórico-conceituais

Embora não seja possível aprofundar, nos limites deste artigo, a discussão das teorias e dos conceitos de participação social, será realizada, neste tópico, uma breve apresentação de conceitos, concepções, termos e noções associados a essa temática.

A participação social tem sido contemplada pela sociologia e pela ciência política com distintos referenciais teóricos e abordagens analíticas (4) (33), sendo necessário “[...] aliar as análises da ciência política com as análises sociológicas para o entendimento da participação” (34, p. 34).

Nos processos participativos, destacam-se os sujeitos sociais entre os indivíduos isolados ou membros de uma classe social, estrato ou grupo. Assim, a participação em entidades, movimentos sociais, conselhos e outros organismos pode favorecer a constituição de sujeitos (35).

Alguns estudos distinguem a participação social em movimentos sociais no âmbito da sociedade civil e a participação institucionalizada que se realiza no Estado (34). A experiência brasileira na construção do SUS encontra-se vinculada à participação social em saúde nessas duas modalidades, desenvolvendo a concepção de *gestão participativa* no SUS (36).

Quanto à democracia, podem ser mencionadas diversas concepções, teorias e conceitos vinculados ao liberalismo (clássico e contemporâneo) e ao marxismo (37-41). Contudo, três premissas podem ser consideradas para os fins deste artigo:

A democracia é uma forma de governo construída via processos de lutas e confrontos, que tanto pode reafirmá-la como pode desconstruí-la ou destruí-la. [...] O processo de formação da opinião pública e da vontade política dos cidadãos, nas democracias contemporâneas, interfere diretamente no desenho institucional [...]. A democracia possui aspectos educativos, advindos da participação dos cidadãos(ãs), tanto na esfera pública civil como na esfera pública governamental, dando fundamentos para o exercício da cidadania. (34, p. 8-9)

No caso brasileiro, essas premissas são úteis para compreender as conquistas democráticas desde 1985 e, particularmente, depois da Constituição de 1988, mas também os retrocessos verificados após as *Jornadas de Junho* e seus reflexos no SUS (42).

Desde as origens da RSB, a democracia se impunha nas suas relações com a saúde. Não por acaso, no bojo das lutas contra a ditadura nas décadas de 1970 e de 1980, o movimento da RSB defendia a democratização da saúde, do Estado e da sociedade. E o documento que representa a certidão de nascimento do SUS, em 1979, denominava-se *A questão democrática na área da saúde*, enquanto na histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS) aparecia o lema *Saúde é democracia, democracia é saúde* (3).

Já a Constituição de 1988 estabeleceu diversos mecanismos visando assegurar a participação dos cidadãos para além do Parlamento, ou seja, desenvolveu a *democracia representativa* e propôs, também, a *democracia direta* mediante plebiscitos, referendos, projetos de lei de iniciativa popular etc. Além disso, abriu espaços para a conformação de conselhos e de conferências (*democracia deliberativa*), tais como os observados da legislação do SUS (4).

No que diz respeito aos movimentos sociais, têm sido definidos de diferentes formas na dependência das teorias utilizadas nos estudos (43-47). Expressam “[...] ações sociais coletivas de

caráter sociopolítico e cultural que viabilizam distintas formas de a população se organizar e expressar suas demandas” (44, p. 13). Os autores criticam o caráter supostamente virtuoso dos movimentos sociais, chamando a atenção de que existem os movimentos progressistas, mas também os conservadores. Os primeiros investem em fazeres propositivos, voltados para a emancipação de sujeitos e para a transformação da sociedade, mediante mobilização e participação de diversos grupos pela inclusão social e contra preconceitos, desigualdades e discriminação. Os segundos são regressivos por referência aos direitos sociais conquistados e à liberdade, apostam na conservação social e privilegiam interesses particulares, muitas vezes por meio da força, reproduzindo xenofobias raciais, religiosas e nacionalistas. Tendem a expandir forças sectárias por meio de ideologias, crenças, doutrinas, valores e códigos específicos.

Independentemente do caráter dos movimentos sociais – progressista ou conservador –, eles adotam diferentes ações, tais como manifestações de ruas, marchas, passeatas, concentrações, invasões, denúncias, mobilizações, distúrbios à ordem constituída, desobediência civil etc. Com a internet, muitos movimentos passaram a atuar nas redes sociais, possibilitando um ativismo ou uma militância digitais (46).

Nas últimas décadas, certas abordagens e teorias sobre movimentos sociais deixam de focalizar a questão das desigualdades, priorizando a dimensão sociocultural e considerando a inclusão social a partir das diferenças:

A luta contra as desigualdades deve ter como foco políticas de igualdade (de renda, acesso à educação condições de saúde, de vida, trabalho, etc.) porque a igualdade não é oposta às diferenças, mas sim às desigualdades [...] O cerne da questão das desigualdades incide em questões estruturais, diretamente no plano econômico – a forma de apropriação de distribuição da renda gerada na sociedade – e no plano político, do poder – a vontade efetiva de governar priorizando as necessidades básicas e não os interesses de poucos. (34, p. 60-61)

Já os estudos marxistas têm privilegiado questões estruturais em detrimento de dimensões culturais. Daí a necessidade de articular as desigualdades sociais nos planos econômico e político com as abordagens e com os ativismos culturais identitários, centrados nas diferenças, mediante “[...] diálogos transversais e conexões explicativas” (34, p. 64).

## **A participação social na RSB, no SUS e na conformação da Constituição de 1988 e da Lei Orgânica da Saúde**

Antes mesmo de ser esboçado o projeto da RSB, o movimento sanitário defendia a democratização da saúde, incluindo o direito à saúde, a participação social e a mudança do sistema de saúde. Essa democratização da saúde não se limitava ao acesso universal ao sistema de saúde nem à participação social na formulação de políticas, no planejamento e na gestão. Exigia a melhoria das condições de saúde e de vida, considerando a determinação social da saúde/doença para a redução das desigualdades e a democratização do saber, das informações, do conhecimento científico, bem como para a elevação da consciência sanitária. Assim, a RSB assumia a democracia como valor universal, antenada com as discussões dessa questão na Europa durante as décadas de 1970 e 1980. Não era uma questão, simplesmente, tática ou estratégica. Tratava-se de um princípio que apontava para uma *democracia progressiva*. E a *Constituição Cidadã*, ao reconhecer os direitos sociais, estabelecendo o direito universal à saúde, definia-o como um dever do Estado; e o SUS que configurou teve a

*participação da comunidade* como uma das três diretrizes fundamentais, junto à descentralização e à integralidade da atenção (3).

Nessa perspectiva, a participação social no Brasil pode ser examinada em cinco ciclos (34). O primeiro corresponde aos anos de 1960, com o povo nas ruas. Inicialmente, com a intensa mobilização de estudantes e trabalhadores em greves e outras manifestações antes do golpe de 1964. Depois, resistindo à repressão, especialmente com o movimento estudantil de 1968. Outras lutas e movimentos ocorreram na área cultural (teatro, cinema, música), além das greves em Osasco e em Contagem, e das primeiras ações armadas de organizações revolucionárias.

O segundo envolve mobilizações da década de 1970 (organização pelas bases), mesmo na vigência do Ato Institucional Nº 5. Assim, a oposição à ditadura militar se efetivava, em parte, pela luta armada, no início da década, e na segunda metade dos anos 1970, pelas lutas democráticas, aproveitando as brechas de uma anunciada abertura política. Nesse particular, são lembrados os movimentos pela anistia aos exilados e presos políticos, as Comunidades Eclesiais de Base (CEBs), o novo sindicalismo do ABCD e os movimentos das mulheres das periferias urbanas por creches, saúde, saneamento e transporte público (34). Esta autora menciona a participação social em saúde (46), mas não destaca o movimento sanitário a partir da fundação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), em 1976, reconhecido como um marco da RSB (3). Nesse período, toma ênfase a expressão *participação popular* como contraponto à participação comunitária utilizada na passagem dos anos 1960 para os 1970.

O terceiro contempla a participação na década de 1980, com destaque para o movimento das *Diretas Já* e o processo constituinte. Verifica-se o crescimento dos movimentos populares urbanos, a criação de centrais sindicais e o desenvolvimento de movimentos sociais culturalistas e identitários (mulheres, negros etc.), além do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). Na Assembleia Constituinte, a participação se realizou mediante a apresentação e a defesa de *emendas populares*, mobilizando milhares de assinaturas em relação à reforma urbana, à reforma agrária, ao SUS, à liberdade sindical, entre outras iniciativas.

O quarto corresponde ao pós-1988, contando com a participação institucionalizada, prevista na Constituição. Diversos dispositivos da Carta Magna possibilitavam a participação e a gestão participativa das políticas sociais. Assim, podem ser observadas diversas expressões de participação social, seja via participação institucionalizada (conselhos, conferências, congressos, emenda popular etc.), seja por meio de movimentos sociais, com variadas estratégias de manifestação (marchas, greves, plebiscito, mobilizações nas ruas, notas, cartas, manifestos, debates etc.).

Na década de 1990, a denominação *participação social* ganha proeminência, distinguindo-se da participação popular da periferia ou da participação comunitária como forma de autoajuda. Nesse ciclo, podem ser visualizados três momentos. No primeiro (anos de 1990), a participação social buscava a concretização das conquistas institucionais anunciadas pela Constituição, a exemplo dos conselhos gestores. O segundo, iniciado em 2000, criou inovações na participação popular democrática (via eletrônica) e ampliou o uso de conferências. E o terceiro momento envolve a década de 2010, especialmente o pós-2013, com certo esvaziamento da participação institucionalizada e o retrocesso nas políticas participativas. Desse modo, verificam-se avanços e recuos da cidadania, com o desmonte de políticas.

Inicia-se um processo de fragilização da democracia com tendência à desdemocratização, com um processo de desregulamentação ou revisão de muitos espaços participativos e direitos. (34, p.248-249)



Nesse contexto, cabe destacar a oposição de políticos e da mídia ao Decreto Presidencial nº 8.284 que propunha a Política Nacional de Participação Social (PNPS).

O quinto, abrangendo o período 2013-2018, conforma uma participação expressiva e vários protestos no país. Junho de 2013 é considerado “[...] um marco na vida política e sociocultural brasileira” (34, p. 123). Esse novo ciclo de participação social é composto por coletivos e movimentos sociais com propostas diversas, classificados pela autora em três grupos: clássicos, novos e novíssimos. Nos *clássicos* incluem-se sindicatos, estudantes, sem-terra, sem-teto, movimentos de bairros etc. Os *novos* envolvem os movimentos por direitos e por identidades (gênero, ambientalistas, étnicos, geracionais etc.). Já os *novíssimos* abarcam aqueles que aparecem na cena pública na década de 2010, tais como o Movimento do Passe Livre (MPL), o Vem pra Rua (VPR) e o Movimento Brasil Livre (MBL). Este ciclo pode, ainda, ser subdividido em quatro momentos: 1) com jovens nas ruas (2013); 2) 2014, com a criação de organizações *movimentalistas contraconcorrentes*; 3) 2015-2016, com a multidão retornando às ruas contra a Presidente Dilma; 4) com o redesenho e novas articulações na atuação nas ruas (2017-2018).

Existem diversos estudos sobre o primeiro momento (48) (49), em que uns apontam o renascimento de lutas sociais (50); e outros, a retomada do conservadorismo, do protagonismo das direitas (51) e de questões estruturais ligadas à crise do capitalismo e à estrutura de classes da sociedade brasileira (52), de modo que “[...] 2013 ainda é um enigma a decifrar” (34, p. 137). O segundo momento (2014) é marcado pela diversificação de grupos (neoliberais, conservadores e reacionários) e de temas (corrupção, família, aborto, casamento, gênero, escola etc.), destacando-se o VPR, o MBL, os Revoltados Online, entre outros, com críticas à intervenção do Estado na economia e o apoio à supressão de direitos relacionados à sexualidade, ao corpo, à religião etc., e à *Operação Lava Jato*. O terceiro momento (2015-2016) tem como foco o *impeachment* da Presidente Dilma, com grande cobertura da mídia, enquanto os movimentos sociais *clássicos* e *novos* se estruturam na Frente Brasil Popular e na Frente Povo sem Medo. Já o quarto momento (2017-2018) inclui diversas manifestações contra o governo Temer, os protestos contra o assassinato da vereadora Marielle Franco, a greve dos caminhoneiros e a mobilização diante das eleições de 2018.

O impacto desses processos na política nacional reforça a percepção de que a sociedade brasileira não avançou como intelectuais e políticos supunham. A maioria dos eleitores optou pelo tradicional (liberal, conservador ou atrasado) “[...] movida pelo desejo de mudar os governantes, retirar o PT da cena [...], muito além de uma ‘rebelião das camadas médias’ ou das ‘elites raivosas’” (34, p. 160-161).

No presente artigo, foi adicionado um sexto ciclo, correspondendo ao governo da *tormenta* (31), referente ao período 2019-2022, a ser examinado na sequência. No que se refere à participação social, com foco na saúde, são apresentados, resumidamente, nos Quadros 1 e 2<sup>2</sup>, alguns fatos políticos a partir do ano emblemático de 2013. Nesse sentido, foram consultados relatórios técnicos (53-56)<sup>6</sup> e de pesquisa (57), assim como uma dissertação de mestrado (58), todos produzidos no Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS), vinculado ao Instituto de Saúde Coletiva da UFBA.

---

<sup>2</sup> Quadros elaborados a partir de pesquisas realizadas no Eixo 1 (Análise do processo da Reforma Sanitária Brasileira) do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS) do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA) e de relatórios técnicos da respectiva Matriz de Acompanhamento (participação social) no site do OAPS ([www.analisepoliticaemsaude.org](http://www.analisepoliticaemsaude.org)).

**Quadro 1.** Fatos políticos relacionados à participação social, especialmente em saúde, no Brasil (2013-2018)

2013	2014	2015-2016	2017-2018
<p>Manifestações de rua de jovens mobilizados pelo MPL contra o aumento do preço do transporte urbano em São Paulo e pela qualidade de serviços públicos.</p> <p>Ampliação posterior dos protestos para centenas de cidades brasileiras.</p> <p>Envolvimento de outros segmentos da população nas manifestações de rua, incluindo novas pautas e hostilizando políticos, instituições e partidos, especialmente os de esquerda.</p> <p>Performances de <i>black blocs</i>, com atos de vandalismo, geralmente no final das manifestações de rua.</p>	<p>Decreto Presidencial nº 8243/2014, estabelecendo a consulta a conselhos populares por órgãos do governo federal.</p> <p>Comitês populares denunciaram violação de direitos e prejuízos na qualidade de vida das populações em cidades com jogos da Copa.</p> <p>Diversificação de grupos nos protestos de ruas e de temas.</p> <p>Visibilidade do VPR, MBL, Revoltados Online etc.</p> <p>Plebiscito Constituinte.</p> <p>4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador.</p> <p>Convocação da 15ª CNS para 2015.</p>	<p>MBL e VPR expressando o fortalecimento da direita e o contexto político-ideológico, conservador e neoliberal.</p> <p>Fórum da Reforma Sanitária Brasileira: Nenhum direito a menos!.</p> <p>Demanda pelo <i>impeachment</i> da Presidente Dilma.</p> <p>Mobilizações sociais à direita (MBL, VPR etc.) e à esquerda (Frentes Brasil Popular e Povo Sem Medo etc.).</p> <p>Povos indígenas contra a PEC 215.</p> <p>Protestos contra retrocessos da Reforma Psiquiátrica.</p> <p>15ª CNS (Marcha em defesa do SUS).</p>	<p>Greve nos dias 28/4 e 30/6/2017.</p> <p>CNS reprovou o Relatório Anual de Gestão de 2016.</p> <p>Entidades se manifestaram contra os planos populares de saúde.</p> <p>Manifestações contra as reformas trabalhista e previdenciária.</p> <p>Mobilizações contra o assassinato de Marielle Franco.</p> <p>Fórum Social Mundial (FSM).</p> <p>Greve dos caminhoneiros.</p> <p>#Elenão.</p>

Fonte: Matriz de Acompanhamento do Eixo 1 do OAPS (participação social) do ISC-UFBA ([www.analisepoliticaemsaude.org](http://www.analisepoliticaemsaude.org)).

A participação social nesse período se realizava, sobretudo, com manifestações nas ruas que voltaram a ter grande importância, quando os movimentos sociais se dividiam entre progressistas, buscando criar fatos políticos e estimular a tomada de consciência, e regressivos, vinculados à direita e à extrema-direita, defendendo retrocessos políticos, inclusive a intervenção militar. Assim, o governo Temer foi marcado por fatos que apontavam para a intensificação do retrocesso no processo da RSB/SUS, aprofundado nos anos seguintes (42).

### O governo da *tormenta* (2019-2022)

Como foi mencionado anteriormente, acrescentou-se um sexto ciclo para a descrição e a análise da participação social no Brasil, contemplado no Quadro 2.

Nesse período, a participação social foi golpeada logo no primeiro ano de governo, com a extinção de inúmeros conselhos, assim como com a intervenção em outros (59). No ano seguinte, diante da pandemia da COVID-19 o SUS, já fragilizado desde o *impeachment* de 2016 (SUS reduzido), enfrentou diversas dificuldades frente à atuação desastrosa do governo federal (60).

Não obstante esse contexto adverso, a participação social intensificou-se nas favelas, nas redes sociais e nas comunidades, nas entidades comprometidas com a RSB e o SUS, bem como nas universidades. Assim, os anos de 2020 e 2021 foram marcados pela mobilização da sociedade civil e

pela participação institucionalizada no enfrentamento da pandemia da COVID-19, com a criação de movimentos, manifestações e frentes, mesmo numa conjuntura que dificultava a atuação nas ruas.

Em maio de 2020, foi lançada a Frente pela Vida (FpV), reunindo entidades e movimentos da sociedade civil em defesa da vida, do SUS e da democracia. Era formada pelo Cebes, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), o Conselho Nacional de Saúde (CNS), a Associação Rede Unida, a Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABrES), a Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), a Rede de Médicos e Médicas Populares, entre outros (60).

A FpV realizou análises de conjuntura, elaborou documentos, convocou as *Marchas Virtuais pela Vida* e elaborou o *Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia de COVID-19*. E, diante do *apagão* nos dados da COVID-19, foi instalado o *Consórcio de Veículos da Imprensa*, que atuou junto às secretarias estaduais de saúde, passando a coletar, a analisar e a divulgar os dados epidemiológicos, diariamente, em TVs e jornais (55).

Em janeiro de 2021, a FpV lançou a *Campanha Abrace a Vacina*, defendendo a ampliação da vacinação contra COVID-19, realizada integralmente pelo SUS, enquanto a Abrasco e outras entidades participaram da campanha #Todospelavacina com o objetivo de fortalecer a divulgação científica e o combate à desinformação. O CNS recomendou ao Ministério da Saúde (MS) e às secretarias estaduais e municipais de saúde (SES e SMS) que o *Plano de Operacionalização da Vacinação* passasse a considerar critérios epidemiológicos e de vulnerabilidade, priorizando trabalhadoras e trabalhadores em função de condições diversas de exposição ao vírus e da essencialidade de suas atividades. Houve, também, uma recomendação do CNS, com apoio da Abrasco, para que o MS mantivesse a vacinação para adolescentes de 12 a 17 anos (55).

Como o Plano do MS desconsiderou o impacto da pandemia sobre a população negra que mais adoeceu e morreu por COVID-19, o CNS, o Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) e outras entidades denunciaram essas iniquidades à ONU por meio do relatório *Denúncia de Violações dos Direitos à Vida e à Saúde no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil*, com o apoio do GT de Racismo e Saúde da Abrasco. Essa associação também denunciou a precariedade no acesso às políticas de saúde dos grupos ciganos e o impacto sofrido por eles em decorrência da pandemia da COVID-19, demandando urgência para que fossem incluídos no referido Plano (55).

Com o início da vacinação, além da atuação política via ativismo virtual nas redes sociais, foi possível o retorno da mobilização nas ruas. A FpV lançou manifesto em defesa do *lockdown* e do auxílio financeiro, da vacinação universal exclusivamente pelo SUS, do fortalecimento da vigilância da saúde, da atenção básica, da assistência hospitalar, da assistência farmacêutica e da ampliação do financiamento do SUS (55).

Diversos movimentos sociais, incluindo sindicatos de professores e o movimento estudantil, realizaram, no dia 19 de maio de 2021, o Dia Nacional de Luta na Educação Pública com o lema *Vacina, pão, saúde e educação*. Outros movimentos sociais, entidades, centrais sindicais e a FpV convocaram manifestações de rua nos dias 29 de março e 19 de junho de 2021, tendo como principais agendas a proposição do *impeachment* do presidente da República, a ampliação da vacinação e a denúncia em torno do aumento das desigualdades sociais durante a pandemia. A FpV também convocou a mobilização da sociedade brasileira, em 5 de agosto de 2021, para as manifestações do Dia Nacional da Saúde, com o ato *Defesa da Vida, do SUS e da Democracia*, culminando com a entrega de um manifesto na Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da pandemia, no Senado Federal (55).



Nesse ano de 2021, a luta dos povos indígenas e a questão ambiental estiveram presentes na agenda dos movimentos sociais e entidades face à violação do direito à terra, ao avanço do garimpo e do agronegócio, às tentativas de flexibilização legal dessas atividades econômicas, às denúncias de aumento de desmatamento ilegal e contra o Projeto de Lei nº 490/2007, que autorizava a exploração econômica das terras indígenas e estabelecia o marco temporal, referente à data da promulgação da Constituição, para a delimitação dessas terras (55).

**Quadro 2.** Fatos políticos relacionados à participação social, especialmente em saúde, no Brasil (2019-2022)

2019	2020	2021	2022
<p>Decreto nº 9759/2019 (diminui o número de conselhos previstos pelo Sistema Nacional de Participação Social). CNS divulgou a Recomendação nº 012/2019, alertando sobre prejuízos advindos do decreto presidencial. STF concedeu liminar para limitar o alcance do decreto. Movimento 15M, em defesa da educação e contra a reforma da Previdência. Manifestações de apoiadores do governo em defesa da reforma da Previdência e do Pacote Anticrime. 16ª CNS (8ª+8), com o tema Democracia e Saúde.</p>	<p>Participação da sociedade civil e institucionalizada no enfrentamento da pandemia. Mobilizações em comunidades. Lançada a Frente pela Vida (FpV), em defesa da vida, do SUS e da democracia. FpV elaborou documentos e organizou Marchas Virtuais pela Vida. Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia de COVID-19 da FpV. Ativismo virtual nas redes sociais pelo enfrentamento da COVID, criticando a omissão do governo federal. Ações da FpV e da Marcha Pela Vida. Campanha em defesa do SUS e pela revogação da EC 95. Campanha O Brasil Precisa do SUS. Defesa da vacinação para a COVID-19 para todos. Consórcio de Veículos da Imprensa, divulgando dados epidemiológicos sobre a COVID-19.</p>	<p>Campanha da FpV Abrace a Vacina. Ativismo digital nas redes sociais e retorno da mobilização nas ruas. Marchas Virtuais pela Vida. CNS e Abrasco se colocam à disposição da CPI da COVID-19, produzindo pareceres e documentos. Movimentos sociais realizaram, em 19 de maio, a mobilização do Dia Nacional de Luta na Educação Pública. Manifestações de rua nos dias 29 de março e 19 de junho de 2021. Ato em Defesa da Vida, do SUS e da Democracia, no Dia Nacional da Saúde, com a entrega de Manifesto na CPI. Julho das Pretas. Mobilização Nacional Luta Pela Vida e 2ª Edição da Marcha das Mulheres Indígenas. Grito dos Excluídos e das Excluídas. Frente Nacional Transpolítica.</p>	<p>Cebes, SOS Corpo e AMB: Mulheres contra o fascismo e o retrocesso: nenhum direito a menos. Abrasco e ABA denunciam a crise humanitária, ambiental e sanitária que tem ameaçado os povos Yanomami e Ye'kuana. Artistas, ativistas e movimentos sociais realizaram ato público, em Brasília, em Defesa da Terra e contra o Pacote de Destruição. FpV e o CNS lançaram a Conferência Livre, Democrática e Popular de Saúde (CLDPS), com evento nacional em 5 de agosto. Carta de Compromisso entregue ao candidato Lula em defesa da RSB, do SUS 100% público, da ampliação do financiamento do SUS, do fortalecimento da participação social em saúde. Ato-manifesto na Faculdade de Direito da USP e em outras instituições: Carta às</p>

			brasileiras e aos brasileiros em defesa do Estado democrático de Direito. Bloqueios de rodovias, ocupações em frente a quartéis do Exército, atos de vandalismo e de terrorismo.
--	--	--	---

Fonte: Matriz de Acompanhamento do Eixo 1 do OAPS (participação social) do ISC-UFBA ([www.analisepoliticaemsaude.org](http://www.analisepoliticaemsaude.org)).

Ocorreu, em agosto de 2021, a *Mobilização Nacional Luta Pela Vida*, considerada a maior mobilização indígena da história, e, em setembro, a *2ª Edição da Marcha das Mulheres Indígenas*. Além das omissões da Funai, o governo federal impedia outros órgãos e entidades de prestar assistência e apoio aos povos originários, inclusive com a proibição da entrada da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) no território Yanomami para assistência diante de um surto de malária e grave desnutrição dessa população indígena. A CPI da COVID, por sua vez, registrou a desassistência e a omissão do governo federal, denunciando genocídio e o aumento da vulnerabilidade dos povos indígenas brasileiros em meio à pandemia de COVID-19. Do mesmo modo, no Dia Internacional dos Povos Indígenas (9 de agosto), os povos originários denunciaram o governo brasileiro por genocídio no Tribunal Penal Internacional (TPI), mediante ação protocolada pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), sustentada por notas técnicas, documentos oficiais, pesquisas acadêmicas e denúncias de lideranças e organizações indígenas (55).

Em setembro, o Cebes, a Articulação de Mulheres Brasileiras (AMB) e a FpV participaram do *Grito dos Excluídos e das Excluídas*, junto à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), tendo como lema *Na Luta por Participação Popular, Saúde, Comida, Moradia, Trabalho e Renda Já*. Essa manifestação coincidiu com a *2ª Marcha das Mulheres Indígenas*, reforçando o acampamento dos povos originários em Brasília. Já a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), em parceria com parlamentares trans da Câmara Federal, lançou a *Frente Nacional Transpolítica* com o objetivo de promover os direitos fundamentais da população LGBTQIAP+; atuar no enfrentamento do preconceito, da discriminação e da violência, associados à orientação sexual ou à identidade de gênero; e fortalecer a participação política de pessoas trans no Brasil. A AMB celebrou o *Julho das Pretas*, lançando o manifesto *Somos nós que parimos a humanidade*, que enfatiza a luta contra toda forma de racismo (55).

No início de 2022, a AMB lançou o Manifesto pela Vida das Mulheres, ao lado do CNS, por meio da Comissão Intersetorial de Saúde das Mulheres (CISMU). O Cebes, articulado com o movimento feminista por intermédio do SOS Corpo e da AMB, abriu um debate sobre *Mulheres contra o fascismo e o retrocesso: nenhum direito a menos*. E, diante da continuidade de ameaças ao meio ambiente e aos povos indígenas, a Abrasco e a Associação Brasileira de Antropologia (ABA) chamaram a atenção para as crises humanitária, ambiental e sanitária que ameaçavam os povos Yanomami e Ye'kuana (56).

Considerando as eleições de 2022 e a importância de formular um projeto de saúde para o Brasil, a FpV e o CNS lançaram a Conferência Livre, Democrática e Popular de Saúde (CLDPS), como espaço preparatório para a 17ª CNS, com o tema *Garantir Direitos e Defender o SUS, a vida e a democracia*. A CLDPS apontou diretrizes para a política de saúde do país, contando com a presença do candidato

à presidência da República Luiz Inácio Lula da Silva no evento nacional em 5 de agosto (São Paulo). A chapa Lula-Alckmin se comprometeu com a *Carta de Compromisso*, apresentada pela FpV no mesmo evento, com a defesa da RSB, do *SUS 100% público*, da ampliação do financiamento do SUS, do fortalecimento da participação social em saúde e do controle social, e com a retomada do Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS) (56).

No mesmo mês, o ato-manifesto ocorrido na Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo e em outras instituições do país resultou na apresentação da *Carta às brasileiras e aos brasileiros em defesa do Estado democrático de Direito*, conclamando para a luta contra todas as formas de desigualdades de gênero, raça e classe social. Reiterava que a democracia tem relação direta com a justiça social e alcançou mais de 600 mil assinaturas de apoio, incluindo 100 entidades da sociedade civil representativas do setor empresarial, financeiro, acadêmico, movimento de trabalhadores, movimento sindical, movimento estudantil e outros movimentos sociais. Esse importante fato político possibilitou uma articulação de atores num arco amplo de espectros político-ideológicos e apartidários contra os avanços do autoritarismo no país e as ameaças de golpe de Estado (56).

No período pós-eleição, ocorreram bloqueios das rodovias federais e ocupações em frente aos quartéis do Exército cujos manifestantes não reconheciam os resultados das urnas e solicitavam intervenção militar (56). Esses atos antidemocráticos foram radicalizados em 12 de dezembro, com vandalismos e tentativa de invasão da sede da Polícia Federal em Brasília, justamente quando os eleitos eram diplomados pelo TSE; em 24 de dezembro, com ações terroristas próximas ao Aeroporto de Brasília e ataques a torres de transmissão de energia; e em 8 de janeiro de 2023, com a invasão da Praça dos Três Poderes e a destruição de instalações e obras das sedes do Congresso Nacional, do Supremo Tribunal Federal e do Palácio do Planalto (61). As investigações em curso sugerem que essa participação política contra a democracia e contra um governo legitimamente eleito visava à concretização de um golpe de Estado, certamente tramado desde o início do *governo da tormenta*.

## **Um pequeno balanço sobre dificuldades e problemas da participação e do controle social no SUS**

Diversas publicações, estudos e debates têm sido produzidos sobre participação social em saúde no Brasil. Revisões de literatura, contemplando a produção científica a partir de 1980, indicam controvérsias, avanços e retrocessos no que se refere à sua institucionalização no SUS (5) (62).

Um mapeamento dessa produção no período 2003-2016 (63) identificou 216 publicações, contemplando conselhos e conferências de saúde, além da participação em programas de controle de doenças, na atenção primária à saúde (APS), em movimentos sociais e na formulação de políticas de saúde. Segundo a autora, o aumento dos trabalhos publicados nesse período poderia ser atribuído à implementação de políticas, programas e normas institucionais, com destaque para a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS).

Um texto recente (1), com uma sistematização de estudos revisados, aponta 13 problemas no controle social do SUS: 1) Baixa visibilidade; 2) Baixa representação; 3) Baixa representatividade; 4) Burocratização; 5) Precariedade da estrutura; 6) Baixa qualificação e informação dos conselheiros; 7) Fisiologismo; 8) Cooptação; 9) Autoritarismo, corporativismo e atuação perniciososa de partidos políticos; 10) Insuficiência na formação da consciência cidadã; 11) Imprecisão do *caráter deliberativo* atribuído aos conselhos; 12) Poder insuficiente para imprimir mudanças necessárias no sistema de

saúde; 13) Aumento do número de conselheiros sem o crescimento proporcional de uma base participativa.

Alguns desses problemas têm sido levantados, inclusive, em relação ao Conselho Nacional de Saúde (64) (65). Em entrevista para o blog do CEE-Fiocruz em 2023, o presidente do CNS defendeu uma luta permanente pelo fortalecimento do controle social no SUS: “Temos um acúmulo de três décadas que nos autoriza a constatar que nos momentos de maior participação é que avançamos em mais garantias de direitos” (66).

Nessa oportunidade, criticou tentativas de gestores de tutelarem o controle social e defendeu “[...] uma unidade na ação, voltada à construção de um projeto político e ao fortalecimento do SUS”, buscando sempre “[...] o mais amplo espectro possível de entidades, movimentos, pessoas, da institucionalidade ou não institucionalizados” (66).

Ainda assim, pesquisa sobre a participação social no SUS (67), analisando os conselhos de saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde, constatou problemas relacionados ao descumprimento do critério da paridade nas regiões. Desse modo, sugere novos estudos sobre a representatividade nos conselhos no sentido de identificar mecanismos para garantir efetividade e renovação da representação, visando à melhoria da participação social em saúde.

Em um dos conselhos estaduais investigados (68) verifica-se, também, uma baixa representatividade dos membros nas duas últimas décadas, escassa renovação, fragilidades na capacidade de acompanhar o orçamento público e multiplicidade de atribuições burocráticas, limitando a atuação dos conselheiros. O estudo reconhece a débil influência do conselho na formulação de proposições e pautas orçamentárias de saúde, apontando assimetrias de poder que afetam o processo decisório.

No que tange ao nível municipal, pesquisa realizada (69) em uma grande cidade do estado de São Paulo apontou deliberações de baixo impacto do conselho de saúde, sem estímulo à participação do cidadão, uso do discurso técnico/científico como forma de subordinação, além de coerção de representantes pelo segmento governamental.

Portanto, limitações na representatividade, irregularidade na frequência de reuniões, descrença na capacidade dos conselhos, baixo poder de agenda dos representantes e reduzida influência na definição da política de saúde parecem representar as maiores limitações dos conselhos de saúde (67-71). Diante desses problemas, diversas iniciativas têm sido tomadas para a sua superação. Assim, em 2003, foi criada, no MS, a Secretaria de Gestão Participativa, sob a direção do sanitarista e intelectual Sérgio Arouca, posteriormente denominada Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (72). Esta formulou o ParticipaSUS em 2009, visando ao aperfeiçoamento da gestão democrática no SUS, e, em 2012, foi formulada a Política Nacional de Educação Popular em Saúde, enquanto na Bahia foi implantado o MobilizaSUS para ampliar a participação popular no SUS (73).

Além disso, esforços têm sido empreendidos em capacitações de conselheiros (74). Em abril de 2023, teve início o curso de *Formação em Monitoramento e Avaliação para o Controle Social no SUS*, resultado da colaboração entre a Fiocruz e o CNS, com o objetivo de capacitar os conselheiros para o acompanhamento das deliberações das conferências nacionais de saúde:

Não paramos de atuar na formação para o controle social do SUS. Nem durante a pandemia paramos de fazer – fizemos na modalidade virtual. E, entre outras iniciativas, como a parceria com a Plataforma IdeiaSUS da Fiocruz, com rodas de

conversa, rodas de práticas; os laboratórios de inovação, que fizemos com a Opas [Organização Pan-Americana de Saúde]. (66)

Na realidade, este importante protagonismo foi conquistado pelo CNS desde o período Dilma, sendo crescente nos últimos anos, mesmo numa conjuntura extremamente difícil. E, diante do negacionismo e do boicote do governo federal durante a pandemia, o CNS assumiu uma relevante liderança, com o Cebes, a Abrasco e outras entidades do movimento sanitário, constituindo a FpV e revitalizando a participação social no processo da RSB.

### **Avanços e retrocessos na construção de um sistema de saúde universal e público, com participação social**

O Brasil conviveu, até 2013, com o mais longo período de estabilidade democrática na sua história republicana, conseguindo comemorar 25 anos da sua Constituição Cidadã (75). Entretanto, as mobilizações que emergiram com as chamadas *Jornadas de Junho*, a princípio com uma pauta progressista, geraram desdobramentos significativos, à direita, nos anos seguintes (32) (76) (77).

O MPL dos estudantes inicialmente foi saudado como crescimento da participação social capaz de revitalizar e aprofundar a democracia, ao defender uma pauta ampliada de direitos (transporte gratuito, direito à cidade e à saúde e educação de qualidade, entre outros). Todavia, há quem identifique, também, no Junho de 2013 o *ovo da serpente* (78), que se choca no golpe de 2016 e eclode nas eleições de 2018, com um governo de extrema-direita, persistindo uma pergunta:

Como o país se deslocou de uma agenda política progressista, democrática, de políticas sociais de inclusão social, de conquistas e avanços no plano da cidadania e dos direitos para pautas conservadoras, que ameaçam e retiram direitos conquistados e incluem o país na onda de conservadorismo que assola o mundo na atualidade? (34, p. 8).

Na realidade, o *impeachment* da Presidente Dilma, sem crime de responsabilidade claramente definido, foi a resposta das classes dominantes brasileiras às políticas econômicas e sociais implementadas pelos governos do PT a partir de 2003. Assim, o retrocesso da democracia (2016-2018) e a instalação posterior de um governo de extrema-direita, com tendência neofascista (79), repercutiram negativamente sobre o sistema de saúde brasileiro.

No governo Temer, o MS foi ocupado por um dirigente que não escondia a sua posição político-ideológica contrária ao SUS e a sua aposta no *projeto mercantilista* (42), tal como pode ser ilustrado com a proposta de expansão dos planos de saúde privados, ditos populares. Houve retrocessos nas políticas de saúde mental e da mulher, bem como na questão das drogas. Entretanto, no que tange à participação popular, o CNS desaprovou relatórios de gestão do MS e ainda realizou a 16ª CNS.

Já no governo da *tormenta*, o ultraliberalismo econômico e o conservadorismo nos costumes, contando com o apoio de empresários, do capital financeiro, das forças armadas, dos segmentos políticos da direita e da extrema-direita, além de encetarem uma escalada autoritária com ameaças de ruptura institucional, comprometeram, por sua vez, um conjunto de políticas de saúde. Verificaram-se retrocessos nas políticas da APS, particularmente na Estratégia de Saúde da Família (ESF), drogas, Programa Nacional de Imunizações (PNI), saúde mental, participação social, controle do tabagismo, medicamentos etc. (80).



Ainda assim, o SUS, apesar de reduzido, combatido e fragilizado, conquistou grande visibilidade durante a pandemia, e a militância do movimento da RSB, por intermédio da FpV (81), estabeleceu reencontros com os movimentos sociais e com a sociedade civil de onde nasceu (60).

## Comentários finais

Saúde é direito, mas sobretudo luta e participação social. Foi assim nos movimentos europeus da segunda metade do século XIX, nas revoluções e nas reformas sociais, na construção do *Welfare State* e no combate ao fascismo e às ditaduras (3). As suas relações com a democracia ficam evidentes no caso do SUS, quando ela foi fortalecida (4) (75), ou quando é ameaçada (31,32,42,52,61,78,79,82,83).

A ampla frente democrática construída no Brasil, envolvendo movimentos sociais, instituições e partidos progressistas, expressou-se nas eleições de outubro de 2022 e na preservação da democracia diante das tentativas de golpe de Estado. Apesar da complexidade da conjuntura, é possível vislumbrar, presentemente, a adoção de políticas para a redução de desigualdades, preconceitos e discriminações, para o fortalecimento da participação social e para a reconstrução do SUS (84).

Passada uma década das *Jornadas de Junho* (85), o grande obstáculo do subfinanciamento e a ameaça da financeirização da saúde (86) revelam que o maior desafio do SUS continua sendo político. Consequentemente, os limites e as possibilidades da RSB e do SUS são condicionados por suas bases de sustentação política (35).

Mesmo convivendo com crises sanitária, econômica, social, ambiental e política, sob um governo que atuava na perspectiva de disseminação do vírus da COVID-19 (81) (87), a participação social de cidadãos, cidadãs e entidades demonstrava, mais uma vez, que saúde é luta. No entanto, cabe reconhecer que a participação social institucionalizada em conselhos e conferências de saúde ainda apresenta diversos problemas discutidos neste artigo, especialmente considerando os tipos de atores envolvidos no processo vinculados a distintos projetos políticos.

A participação política no processo da RSB pode facilitar a constituição de novos sujeitos sociais. E o sujeito político constituído como ator social tende a se diferenciar na luta, superando a defesa de interesses particulares (88). Sujeitos da práxis, críticos e transformadores, a exemplo da FpV (60) (81), possibilitam alimentar novas lutas sociais que venham a engendrar os sujeitos da antítese (35) no sentido de tornar a *revolução passiva* brasileira menos conservadora e de fazer avançar o projeto da RSB. Em outras palavras: “Temos ainda um longo período de enfrentamento diante de nós. Mas sentir alívio é algo fundamental para conseguir enxergar algum horizonte de futuro” (32, p. 246).

## Agradecimento

Ao CNPq pelo apoio à produção deste artigo, mediante concessão de Bolsa de Produtividade de Pesquisa ao autor; ao grupo de pesquisadoras, professoras, doutorandas, mestrands, residentes e graduandos em Saúde Coletiva que integram o Eixo 1 (Análise do processo da Reforma Sanitária Brasileira) do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS) do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA) por manter atualizada a Matriz de Acompanhamento no site do OAPS; e, em particular, à Profa. Camila Ramos Reis, pela colaboração no levantamento bibliográfico e na formatação final do artigo.

## Conflito de interesses

O autor declara que não há conflito de interesses.

## Editores

Editora científica: Alves SMC

Editores convidados: Delduque MC, Gonet Branco PHM

## Referências

1. Esperidião MA, Temóteo-da-Silva B, Barros LDV, Teixeira CF. Participação e controle social no SUS. In: Paim JS, Almeida-Filho N., organizadores. Saúde Coletiva: teoria e prática. 2. ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2023. p. 241-257.
2. Paim JS. Participação comunitária em saúde: realidade ou mito? *Cadernos do Ceas*. 1984;(1):p. 46-52.
3. Paim JS. Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. 356 p.
4. Fleury S, Lobato LVC, organizadores. Participação, Democracia e Saúde. Rio de Janeiro: Cebes; 2009. 288 p.
5. Rocha MND. Produção de conhecimento sobre participação e controle social em saúde (1980-2005) [Dissertação]. Salvador: Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2007. 63 fls.
6. Werner SA. Participação social em saúde e a experiência do Conselho Municipal de Saúde de Niterói [Dissertação]. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); 1994. 102 fls.
7. Vilar RLA. Participação social em saúde: a experiência de Natal – RN [Dissertação]. Natal: Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais (Desenvolvimento Regional), Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 1997. 184 fls.
8. Carvalho RC. A participação popular no Conselho Municipal de Saúde de Feira de Santana [Dissertação]. Salvador: Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 1998. 109 fls.
9. Lopes MLS. Conselhos locais de saúde: um estudo sobre participação e controle social [Dissertação]. Londrina: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina; 2000. 240 fls.
10. Bicalho PS. A amplitude de participação no Conselho Municipal de Saúde de Itabuna [Dissertação]. Salvador: Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (profissionalizante), Universidade Federal da Bahia; 2002. 23 fls.
11. Veloso JLA. A experiência do Conselho Local de Saúde de Sambaituba no planejamento estratégico e programação local de saúde [Dissertação]. Salvador: Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (profissionalizante), Universidade Federal da Bahia; 2002. 87 fls.
12. Frazão IS. Participação social em saúde sob a ótica dos usuários do município de Camaragibe [Dissertação]. Recife: Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco; 2002. 106 fls.
13. Söhsten BLV. As organizações indígenas e a participação social em saúde: um estudo sobre a coordenação das organizações indígenas da Amazônia brasileira [Dissertação]. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); 2004. 156 fls.
14. Carvalho M. Impacto das conferências de saúde na definição do financiamento do SUS no Paraná (1991-2002) [Dissertação]. Londrina: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina; 2004. 215 fls.
15. Machado EMG. O Conselho Municipal de Saúde de Teresina como efetivo instrumento do controle social na política de saúde local: limites e possibilidades [Dissertação]. Teresina: Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Fundação Universidade Federal do Piauí; 2006. 153 fls.
16. Martins PC. Controle social no Sistema Único de Saúde: análise da participação social e o empoderamento da população usuária do sistema sanitário do município de Teixeiras [Dissertação]. Viçosa: Programa de Pós-Graduação em Ciência da Nutrição, Universidade Federal de Viçosa; 2007. 106 fls.
17. Moura LM. A percepção dos presidentes dos conselhos regionais de saúde do Distrito Federal acerca do controle social em saúde [Dissertação]. Brasília: Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília; 2008. 224 fls.
18. Schierholt SR. O controle social e a participação em saúde na Ride-DF: acertos e descaminhos na visão dos usuários [Dissertação]. Brasília: Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília; 2008. 112 fls.
19. Cristo SCA. Controle social em saúde: uma análise dos Conselhos Municipais de Saúde de Belém e Melgaço no estado do Pará [Tese]. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2011. 194 fls.
20. Dias NX. Atuação dos representantes dos usuários do SUS no Conselho Estadual de Saúde do Rio Janeiro, 2007 – 2010 [Dissertação]. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2011. 72 fls.
21. Pereira MF. De Alma-Ata à regulamentação do Sistema Único de Saúde: uma experiência de participação social em Belo Horizonte [Dissertação]. Belo Horizonte: Programa de Pós-Graduação em Odontologia em Saúde Pública (profissionalizante), Universidade Federal de Minas Gerais; 2016. 58 fls.
22. Bouth MV. Participação social na política pública municipal de saúde [Dissertação]. Belém: Programa de

Pós-Graduação em Administração, Universidade da Amazônia; 2019. 109 fls.

23. Flach A. Controle social em saúde: possibilidades e limites [Dissertação]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2002. 112 fls.

24. Santos NHP. Participação social em saúde: aspectos históricos e sociais relacionados à representação dos trabalhadores de saúde no Conselho Municipal de Saúde [Dissertação]. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2014. 104 fls.

25. Pereira EM. O controle social no SUS: análise da capacidade democrática dos conselhos regionais de saúde do Distrito Federal [Tese]. Brasília: Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde; Universidade de Brasília; 2010. 197 fls.

26. Moura LM. Capacidade das instâncias institucionalizadas de participação social em saúde da Ride-DF: potencialidades e fragilidades para influenciar a melhoria da atenção básica [Tese]. Brasília: Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília; 2015. 255 fls.

27. Carvalho KF. Hegemonia e potenciais de contra-hegemonia nos espaços de participação e controle social em saúde: reflexões sobre a agenda política do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo [Dissertação]. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2016. 108 fls.

28. Temóteo-da-Silva B, Lima IMSO. 15ª Conferência Nacional de Saúde: um estudo de caso. *Saúde e Sociedade*. 2019;28(3):97-114.

29. Moraes AS, Teixeira CF. Posicionamento dos representantes dos usuários no Conselho Estadual de Saúde da Bahia diante do agravamento do subfinanciamento do SUS em 2016-2018. *Saúde e Sociedade*. 2021;30(1):1-12.

30. Limongi F. Operação impeachment: Dilma Rousseff e o Brasil da Lava Jato. São Paulo: Todavia; 2023. 304 p.

31. Oyama T. Tormenta: o governo Bolsonaro: crises, intrigas e segredos. São Paulo: Companhia das Letras; 2020. 272 p.

32. Nobre M. Limites da democracia: de junho de 2013 ao governo Bolsonaro. São Paulo: Todavia; 2022. p. 177-216.

33. Menéndez E, Spinelli HG. Participación social para que? Buenos Aires: Lugar Editorial; 2008. 199 p.

34. Gohn MG. Participação e democracia no Brasil: da década de 1960 aos impactos pós-junho de 2013. Petrópolis: Vozes; 2019. 296 p.

35. Paim JS. Sujeitos da antítese e os desafios da práxis da Reforma Sanitária Brasileira. In: Fleury S, organizador. *Teoria da Reforma Sanitária: diálogos críticos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018. p. 115-143.

36. Paim JS, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances and challenges. *The Lancet*. 2011;377(9779):1778-1797.

37. Bobbio N. O futuro da democracia: uma defesa das regras do jogo. Petrópolis: Vozes; 1986. 169 p.

38. Przeworski A. Democracia e mercado: reformas políticas e econômicas na Europa oriental e na América Latina. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1994. 270 p.

39. Dahl RA. Sobre democracia. Brasília: Editora Universidade de Brasília; 2001. 230 p.

40. Höffe O. A democracia no mundo de hoje. São Paulo: Martins Fontes; 2005. 564 p.

41. Bobbio N. Do fascismo à democracia: os regimes, as ideologias, os personagens e as culturas políticas. Rio de Janeiro: Campus-Elsevier; 2007. 302 p.

42. Teixeira CF, Paim JS. A crise mundial de 2008 e o golpe do capital na política de saúde no Brasil. *Saúde em Debate*. 2018; 42(2):11-20.

43. Gohn MG. Teorias dos movimentos sociais. Paradigmas clássicos e contemporâneos. 4. ed. São Paulo: Edições Loyola; 2004. 416 p.

44. Bernardo T, Resende PEA, organizadores. Ciências sociais na atualidade: movimentos. São Paulo: Paulus; 2005. 343 p.

45. Tarrow S. O poder em movimento: movimentos sociais e confronto político. Petrópolis: Vozes; 2009. 320 p.

46. Gohn MG. Movimentos sociais e redes de mobilizações civis no Brasil contemporâneo. Petrópolis: Vozes; 2010. 189 p.

47. Gohn MG, organizador. Movimentos sociais no início do século XXI: antigos e novos atores sociais. 2. ed. Petrópolis: Vozes; 2004. 144 p.

48. Maricato, E et al. Cidades rebeldes: passe livre e as manifestações que tomaram as ruas do Brasil. São Paulo: Boitempo: Carta Maior; 2013. 120 p.

49. Figueiredo R, organizador. Junho de 2013: a sociedade enfrenta o Estado. São Paulo: Summus; 2014. 160 p.

50. Alencar C. A rua, a nação e o sonho: uma reflexão para as novas gerações. Rio de Janeiro: Mar de Ideias; 2013. 136 p.

51. Solano E, Rocha C, organizadores. As direitas nas redes e nas ruas: a crise política no Brasil. São Paulo: Expressão Popular; 2019. 303 p.

52. Singer A, Araujo C, Rugitsky F. O Brasil no inferno global: capitalismo e democracia fora dos trilhos. São Paulo: FFLCH/USP; 2022. Introdução, O Brasil na vanguarda do inferno global; p. 7-30.
53. Paim JS. Análise do processo da Reforma Sanitária Brasileira no período 2007 a 2016: participação social em 2014. Observatório de Análise Política [Internet]. 2014 [citado em 28 jun. 2023]. Disponível em: [www.analisepoliticaemsaude.org](http://www.analisepoliticaemsaude.org)
54. Silveira P, Paim J. Análise do processo da Reforma Sanitária Brasileira: participação social em 2015. Observatório de Análise Política [Internet]. 2015 [citado em 28 jun. 2023]. Disponível em: [www.analisepoliticaemsaude.org](http://www.analisepoliticaemsaude.org)
55. Temóteo-da-Silva B, Araujo TMB, Moura RLS, Moreira AEMM. Análise do processo da Reforma Sanitária Brasileira: participação social em 2021. Observatório de Análise Política [Internet]. 2021 [citado em 28 jun. 2023]. Disponível em: [www.analisepoliticaemsaude.org](http://www.analisepoliticaemsaude.org)
56. Moreira AEMM, Temóteo-da-Silva B, Araujo TMB. Análise do processo da Reforma Sanitária Brasileira: participação social em saúde em 2022. Observatório de Análise Política [Internet]. 2022 [citado em 28 jun. 2023]. Disponível em: [www.analisepoliticaemsaude.org](http://www.analisepoliticaemsaude.org)
57. Paim JS. O Sistema de Saúde Brasileiro em fim de década. Relatório Técnico de Pesquisa. CNPq (Processo nº 302140/2017-4). Brasília: CNPq; 2023.
58. Reis CR. A Reforma Sanitária Brasileira durante os governos Dilma: um esboço de análise de conjuntura [Dissertação]. Salvador: Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2020. 206 p.
59. Brasil. Decreto nº 9.759 de 2019. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Brasília, 11 abr. 2019 [citado em 22 de jun. de 2022]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9759.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9759.htm)
60. Paim JS. A COVID-19, a atualidade da Reforma Sanitária e as possibilidades do SUS. CONASS Reflexões e futuro. Coleção COVID-19. 2021;6:310-324.
61. Costa AC. A teia do golpe de 8 de janeiro: como políticos, militares e policiais se juntaram para golpear a democracia no Brasil. Piauí. 2023;(201):14-27.
62. Paiva FS, Stralen CJV, Costa PHA. Participação social e saúde no Brasil: revisão sistemática sobre o tema. Ciência & Saúde Coletiva. 2014;19(2):487-498.
63. Dias FCC. Participação em saúde: produção científica brasileira, 2003-2016 [Dissertação]. Salvador: Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2019. 63 fls.
64. Menezes JSB. Saúde, participação e controle social: uma reflexão em torno de limites e desafios do Conselho Nacional de Saúde na atualidade [Dissertação]. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2010. 94 fls.
65. Pigatto F, Moreira MR, Souto KMB. Entrevista com Fernando Pigatto – Presidente do Conselho Nacional de Saúde (25/06/2021). Saúde em Debate. 2022;46(4):179-191.
66. Bardanachvili E. Fernando Pigatto: ‘A luta pelos espaços de participação social é permanente’ [Internet]. Rio de Janeiro: Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz; 17 maio 2023 [citado em 28 jun. 2023]. Disponível em: [https://cee.fiocruz.br/?q=Fernando-Pigatto-A-luta-pelos-espacos-de-participacao-social-e-permanente&utm\\_source=CEE+Fiocruz&utm\\_campaign=2b199471b2-EMAIL\\_CAMPAIGN\\_2023\\_05\\_19\\_04\\_10&utm\\_medium=email&utm\\_term=0\\_2b199471b2-%5BLIST\\_EMAIL\\_ID%5D](https://cee.fiocruz.br/?q=Fernando-Pigatto-A-luta-pelos-espacos-de-participacao-social-e-permanente&utm_source=CEE+Fiocruz&utm_campaign=2b199471b2-EMAIL_CAMPAIGN_2023_05_19_04_10&utm_medium=email&utm_term=0_2b199471b2-%5BLIST_EMAIL_ID%5D)
67. Silva RCC, Novais MAP, Zucchi P. Participação social: um olhar sobre a representatividade nos conselhos de saúde no Brasil, a partir da Resolução 453/2012. Physis. 2021;31(2):1-21.
68. Silva GPC. Controle social em saúde no Maranhão: análise documental [Dissertação]. São Luis: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Maranhão; 2023; 93 fls.
69. Santos BA, Vicentine FB, Lago LPM, Mestriner Júnior W. A práxis desenvolvida no âmbito do Conselho Municipal de Saúde em um município de São Paulo. Saúde em Debate. 2020;44(127):976-988.
70. Bispo Júnior JP, Sampaio JJC, Coelho JJ. Participação social em saúde em áreas rurais do Nordeste do Brasil. Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health. 2008;23(6):403-409.
71. Bispo Júnior JP. Avanços e desafios da participação institucionalizada no sistema de saúde do Brasil. Revista Crítica de Ciências Sociais. 2018(117):99-122.
72. Lessa IJ. Gestão participativa e participação social: um estudo a partir da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (2003 – 2007) [Dissertação]. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2010. 119 fls.
73. Silva TPC. Hegemonia e contra-hegemonia: a experiência baiana do MOBILIZASUS. [Dissertação]. Salvador: Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Profissionalizante), Universidade Federal da Bahia; 2010. 80 fls.
74. Getelina CO. Estratégias educativas emancipatórias desenvolvidas pelos e com os conselheiros de saúde

com vistas a efetivação do controle social em saúde [Dissertação]. Frederico Westphalen: Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões; 2013. 111 fls.

75. Paim JS. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad. Saúde Pública*. 2013;29(10):1927-1953.

76. Magno LD, Paim JS. Dos clamores das ruas aos rumores do Congresso: uma análise da conjuntura recente da saúde no Brasil. *RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*. 2015;(9):1-14.

77. Reis CR, Paim JS. A Reforma Sanitária Brasileira durante os governos Dilma: uma análise da conjuntura. *Saúde debate*. 2021;45(130):563-574.

78. Dieguez C. O ovo da serpente: nova direita e bolsonarismo: seus bastidores, personagens e a chegada ao poder. São Paulo: Companhia das Letras; 2022. 312 p.

79. Sena Júnior CZ. Onde nascem os monstros: extrema direita, bolsonarismo e performance fascista. Salvador: Quarteto; 2022. 220 p.

80. Temporão JG et al. Relatório do Grupo Técnico de Saúde. Relatório Final da Comissão de Transição Governamental. Brasília: [s. n.]; 2022. 92 p.

81. Santos JS, Teixeira CF. Análise estratégica da atuação do governo federal brasileiro na pandemia de COVID-19: 2020-2021. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2023;28(5):1277-1286.

82. Solano E et al. Democracia em risco? São Paulo: Companhia das Letras; 2019. A bolsonarização do Brasil; p. 307-321.

83. Zimmermann CR, Cruz DU, organizadores. Políticas sociais no Governo Bolsonaro: entre descasos, retrocessos e desmontes [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; Salvador: Pinaúna; 2022 [citado em 28 jun. 2023]. 513 p. Disponível em: <https://alacip.org/?p=43864>

84. Giovanella L, Bousquat AEM, Mendonça MHM, Facchini LA. 100 dias do governo Lula na saúde: os desafios do Sistema Único de Saúde e as primeiras iniciativas. *Cadernos Adenauer*. 2023;24(1):111-131.

85. De Nicola C. O que junho de 2013 ainda ensina, 10 anos depois. *Outras Palavras* [Internet]. 1 jun. 2023 [citado em 28 jun. 2023]. Disponível em: <https://outraspalavras.net/movimentoserebeldias/o-que-junho-de-2013-ainda-ensina-10-anos-depois/>

86. Paim JS. O futuro do Sistema Único de Saúde em questão. *CONASS Debate: o futuro dos sistemas universais de saúde*. 2018;8:66-78.

87. Asano CL, Ventura DFL, Aith FMA, Reis RR, Ribeiro TB, editores. Boletim nº 10: Direitos na pandemia: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à COVID-19 no Brasil [Internet]. Cepedisa USP, Conectas Direitos Humanos: São Paulo; 20 jan. 2021 [citado em 28 jun. 2023]. 42 p. Disponível em: [https://www.fsp.usp.br/site/wp-content/uploads/2018/02/Boletim\\_Direitos-na-Pandemia\\_ed\\_10.pdf](https://www.fsp.usp.br/site/wp-content/uploads/2018/02/Boletim_Direitos-na-Pandemia_ed_10.pdf)

88. Durán PRF, Gerschman S. Desafios da participação social nos conselhos de saúde. *Saúde e Sociedade*. 2014;23(3):884-896.

### Como citar

Silva Paim J. Participação social em saúde no Brasil: avanços e retrocessos do SUS 10 anos depois das Jornadas de Junho. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2023 jul./set.;12(3):45-62 <https://doi.org/10.17566/ciads.v12i3.1129>

### Copyright

(c) 2023 Jairnilson Silva Paim.

