

Contexto histórico da participação comunitária como ferramenta de promoção da saúde no Brasil

Historical context of community participation as a health promotion tool in Brazil

Angélica de Godoy Torres Lima^{1*}, Andreza Layanne Bezerra dos Anjos¹, Iago Vieira Gomes¹, José Rocha Gouveia Neto¹, Luciana da Rocha Cabral¹

RESUMO

Objetivo: discutir o papel da ação comunitária na melhora e nos determinantes sociais da saúde dentro do contexto histórico de desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) desde sua criação em 1988. **Método:** estudo descritivo e reflexivo fundamentado numa base histórico-social acerca dos caminhos e marcos da participação da ação comunitária, seu desenvolvimento e contribuições, no contexto do SUS como parte do constructo da promoção da saúde dos brasileiros. **Resultados e discussão:** as redes sociais baseiam-se na interação de grupos com o ambiente os quais estão inseridos, auxiliando no enfrentamento das crises. Entende-se os movimentos sociais como ações sociopolíticas construídas por atores coletivos de diferentes estratos sociais, a fim de promover mobilização em larga escala, ao transferir um problema do nível pessoal para coletivo. A organização da comunidade promove um espaço de construção de saberes, expressados politicamente nas relações sociais e no empoderamento dos indivíduos. **Conclusão:** a organização comunitária permite a construção de reflexões críticas das experiências individuais e coletivas, a fim de desenvolver a autonomia e o empoderamento do sujeito frente às relações no âmbito da saúde. **Palavras-chave:** Promoção da saúde; Participação da comunidade; Controle social formal; Controles informais da sociedade.

ABSTRACT

Objective: to discuss the role of community action in the improvement and social determinants of health within the historical context of development of the Unified Health System (UHS) since its creation in 1988. **Method:** descriptive and reflective study based on a historical-social basis about the paths and milestones of participation in community action, its development and contributions, in the context of UHS as part of the construct of health promotion for Brazilians. **Results and discussion:** social networks are based on the interaction of groups with the environment in which they are inserted, helping to cope with crises. Social movements are understood as sociopolitical actions built by collective actors from different social strata, in order to promote large-scale mobilization, by transferring a problem from the personal to the collective level. The organization of the community promotes a space for the construction of knowledge, expressed politically in social relations and in the empowerment of individuals. **Conclusion:** the community organization allows the construction of critical reflections of individual and collective experiences, in order to develop the autonomy and empowerment of the subject in the face of relationships in the health field. **Keywords:** Health promotion; Community Participation; Social control, formal; Social control, informal.

¹ Universidade de Pernambuco - UPE.
*E-mail: angelicagodoytl@gmail.com

INTRODUÇÃO

Desde a Conferência de Alma-Ata em 1978 ocorreram incentivos para o envolvimento da população nas questões de saúde por meio da participação comunitária. Visto que para tomadas de decisões mais democráticas, transparentes e responsáveis é fundamental a contribuição das organizações e dos movimentos populares (LAUGHLIN, 2010).

Ação comunitária ou mobilização popular referem-se a movimentos organizados nas comunidades para melhorar a saúde da população local, considerando o conceito ampliado de saúde, incluindo os seus determinantes sociais (GIUGLIANI *et al.*, 2016).

Assim, a participação é caracterizada como um fundamento das políticas sociais, ao assegurar a inclusão da sociedade nas resoluções, avaliações e fiscalizações de tais políticas, por intervenção dos canais deliberativos, avaliativos e propositivos (KRUGER; OLIVEIRA, 2018).

Na realidade brasileira, a intensa mobilização social em defesa da democracia e da saúde foi iniciada no contexto ditatorial. As ações comunitárias voltadas às necessidades reais de saúde possibilitaram a conquista de um sistema de saúde público de caráter universal, integral e equânime em seus princípios e diretrizes. Dentro desse sistema é reconhecida a importância da população na implementação cotidiana do cuidado e dos serviços de saúde por meio da participação e do controle social (GUARNIERI; SETTE; PULGA, 2021).

Em 1988, a participação social em saúde foi incorporada ao texto da Constituição brasileira. Com essa atitude, a participação da comunidade para a consumação do Sistema Único de Saúde (SUS) torna-se uma estrutura que estimula a prática da cidadania, na ótica de um controle social, em que o indivíduo deve ter papel ativo em sua própria saúde e na comunidade na qual está inserido (JUNGLOS *et al.*, 2020).

Contudo, deve-se considerar que ainda são encontradas adversidades na participação da comunidade nos conselhos de saúde, dentre os diversos motivos estão a falta de reconhecimento, as fragilidades do modelo para cumprir suas atribuições, a crise da democracia representativa e o risco de aprisionamento dos movimentos populares, a limitação da capacidade de intervenção dos usuários, mesmo com a paridade legalmente garantida e a apropriação dos conselhos pelo Poder Executivo (ALESIO; BRODIN, 2016; LISBOA *et al.*, 2016).

Diante disso, as ações que se aprimoram com a participação popular são um significativo meio para a mudança social, porquanto operam mediante alianças e fortalecem-se para o enfrentamento dos antagonismos fomentados no âmbito de uma cultura política capitalista que exclui grande parte dos indivíduos de cooperarem do poder de decisão (LAUGHLIN, 2010).

Fundamentados na Política Nacional de Participação Social (PNPS), os espaços institucionais de participação com caráter deliberativo e fiscalizador, foram progressivamente transformados, adquirindo um sentido de parceria, de espaço de consulta, de colaboração, de ouvidoria e de mesa de diálogo social (BRASIL, 2014).

A elucidação e análise dos espaços de participação comunitária dentro do SUS é indispensável ao processo de transformação social, uma vez que possibilita a reflexão e a identificação das fragilidades e potencialidades, direcionando caminhos para superação dos desafios (GUARNIERI; SETTE; PULGA, 2021).

À vista disso, a sociedade precisa progredir na apropriação de valores sociais que impactam positivamente na vida das pessoas e não apenas focar no direito conquistado. Logo, o conhecimento, a conscientização e o empoderamento são fundamentais para que se consiga sobrepujar do individual ao coletivo (JUNGLOS *et al.*, 2020).

Na prática, a ação comunitária deve envolver toda a coletividade, levando a uma dimensão política, pois só assim poderá interferir nos vários setores da sociedade e modificar a sua relação com o Estado.

Esse estudo teve como objetivo discutir o papel da ação comunitária na melhora da saúde e dos determinantes sociais da saúde dentro do contexto histórico de desenvolvimento do SUS desde sua criação em 1988.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e reflexivo a qual se fundamentou em uma base histórico-social para a construção de uma reflexão acerca dos caminhos e marcos da participação da ação comunitária no contexto do Sistema Único de Saúde para o seu desenvolvimento e contribuições como parte do constructo da promoção da saúde dos brasileiros.

Não foi necessária a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa visto que se trata de um estudo reflexivo, sem participação de seres humanos, utilizando-se como fonte de

dados e informações, todos os textos e documentos de domínio público. A fim de embasar essa reflexão realizaram-se buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no período de outubro a novembro de 2021, a partir dos descritores: “promoção da saúde”, “participação da comunidade”, “controle social formal”, “controles informais da sociedade”. O site do Google Acadêmico também foi utilizado para localizar artigos que não estivessem indexados em bases de dados.

Como critério de inclusão, delimitou-se o recorte temporal dos últimos 30 anos que tratassem das transformações da ação comunitária desde o advento do SUS no ano de 1988 até a atualidade e excluídos os textos que não retratavam a realidade brasileira. Foram incluídos como parte do referencial teórico no delineamento dessa reflexão alguns documentos como: leis federais; portarias, normativas e regulamentações do Ministério da Saúde e da Educação.

Após a busca, compilação e organização dos artigos na base de dados e dos documentos eletrônicos, realizou-se uma análise crítica do conteúdo de cada texto, sendo divididas nos seguintes grupos: 1. O papel da rede social de apoio e a intersetorialidade; 2. Movimentos sociais e o controle social como efetiva organização das comunidades; 3. Empoderamento: o uso da educação e do letramento em saúde até o advento das redes sociais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O papel da rede social de apoio e a intersetorialidade

As redes sociais baseiam-se na interação social de determinados grupos com o ambiente os quais estão inseridos, muitas vezes representados por família, trabalho e comunidade. Através dessas redes estabelecidas, as pessoas possuem um apoio para enfrentamento de problemáticas ou crises, assim como mudanças, resultando no desenvolvimento do ser em todas as fases do ciclo da vida (JULIANO; YUNES, 2014). Vale salientar a relevância da diversidade sociocultural e condutas morais impostas, o que se torna um fator para as percepções de cada rede (BRITO; KOLLER, 1999).

Ao observar o desenvolvimento histórico, a partir da década de 1920 a sociedade passou por mudanças relevantes para a construção de redes sociais, ao substituir a

sociedade de produção para a de consumo, obteve mudanças significativas na forma de comunicação e interação social (BAUMAN, 2004).

A sociedade adota o conceito de descartabilidade em muitos casos, com a aceleração da transição social cada vez mais rápido, apresenta-se uma sociedade mais individualista e com desapego dos laços afetivos (BAUMAN, 2001). Essa situação disfarçada de uma aparente liberdade pode causar problemas que são frequentes na sociedade diante o cenário atual, tais como: solidão, depressão e isolamento social, exclusão social que foram intensificados devido a pandemia do COVID-19.

Essa crise apresentada pela transição social em relação a redes de apoio, permite mudanças, já que pode ser geradoras de motivação nos meios sociais pela a busca de soluções e empoderamento para as problemáticas vivenciadas, tendo como base a resiliência (JULIANO; YUNES, 2014; GANDRA; FARIAS, 2003).

A resiliência trata-se do conjunto de processos que favorecem o desenvolvimento de uma vida saudável em um ambiente ou situação desagradável, que dificulta o processo de viver, as redes de apoio social tornam-se ferramenta essencial para o desenvolvimento desses processos, resultando na proteção e desenvolvimento humano (SEIBEL *et al.*, 2017; PESCE *et al.*, 2004).

O aprimoramento de ações que busquem a promoção de impactos positivos nas condições de vida dos indivíduos e das comunidades envolve o trabalho de forma intersetorial. Esse deve envolver a articulação de saberes e experiências variadas, com a pretensão de planejar para intervir de maneira efetiva nas situações-problema que inquietam as comunidades (PINTO *et al.*, 2012).

A intersetorialidade concebe um novo modelo de trabalhar, de governar e de elaborar políticas públicas que permitam a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais, com o objetivo de produzir efeitos mais significativos na resolução desse problema. Como um processo coletivo e organizado, refere-se a uma ação deliberada que requer o respeito à diversidade e às particularidades de cada setor ou participante. Isso envolve espaços comunicativos, capacidade de negociação e intermediação de conflitos para a resolução da principal dificuldade e união de forças para o desenvolvimento de sujeitos e da possibilidade de agir (COMERLATTO *et al.*, 2007).

Ademais, a gestão intersetorial emerge como uma nova possibilidade para resolver adversidades de uma população em determinado território, direcionando para uma visão integrada dos problemas sociais e de suas soluções com o propósito de otimizar

os escassos recursos, procurando soluções integradas, o que exige um olhar mais abrangente devido a complexidade da realidade social (PINTO *et al.*, 2012; COMERLATTO *et al.*, 2007).

Espaços promotores de intersetorialidade são locais de construção de novas linguagens, saberes e conceitos, capazes de provocar profundas e benéficas mudanças na sociedade. Contudo, é fundamental que todos os profissionais envolvidos estejam dispostos a concretizar essa nova visão de trabalho, para isso, são necessárias transformações na organização dos serviços, além de revisões nos processos de formação dos profissionais atuantes na saúde (PINTO *et al.*, 2012).

Movimentos sociais e o controle social como efetiva organização das comunidades

Durante o 40º aniversário do compromisso da Declaração de Alma-Ata foi lançada uma oportunidade para alavancar os esforços de organizações não-governamentais (ONGs). Nos últimos 40 anos, o número de ONGs que trabalham em países de renda menor multiplicou-se rapidamente (LANDES, 2019).

As Organizações Não Governamentais têm o potencial de afetar as políticas públicas ao serem capazes de mobilizar a sociedade civil organizada. No entanto, um importante desafio enfrentado por essas organizações é o crescente déficit de confiança devido à crescente frequência de abertura de ONGs sem planejamento e organização jurídica. A fim de obter uma ONG confiável é necessário seguir rigores jurídicos já estabelecidos (GUGERTY; PRAKASH, 2010).

Hoje, encontramos ONGs em diversos segmentos que definem causas específicas, como grupos portadores de doenças específicas, protetora de animais e populações vulneráveis.

Em meados dos anos 60, dois temas marcaram o contexto intelectual internacional: a marginalidade e a dependência, resultando em um novo quadro teórico para analisar o processo da industrialização periférica. A discussão acerca da marginalidade social, em suas várias vertentes, propunha a imagem de sociedades divididas, onde a ruptura entre os excluídos do moderno sistema capitalista e os nele integrados parecia indicar a presença de uma nova contradição estrutural, capaz de gerar um movimento transformador na periferia do mundo capitalista. A rebelião das massas marginais, que levaria as formas de dominação baseadas em um sistema produtivo

excludente, passou a ser uma esperança alimentada pelos cientistas sociais (GOHN, 1997; CARDOSO, 2008).

Inserido nesse contexto, os movimentos sociais são entendidos como ações sociopolíticas construídas por atores coletivos de diferentes classes e estratos sociais, com o objetivo de promover a mobilização em larga escala. Ademais, desempenham um papel importante na transferência de um problema do nível pessoal para o coletivo (LÜCHMANN, 2014; GOMES, 2021).

Na história da saúde, muitos já foram os movimentos sociais na luta pelos direitos, como a reforma sanitária; Comitê Internacional da Cruz Vermelha; movimento feminista, negro, ambientalista, indígena; a luta no cenário do HIV, pela população LGBTQIA+. No entanto, não se pode dizer que os resultados foram inteiramente sólidos. Ao longo do tempo, algumas dessas reivindicações foram transformadas em políticas de saúde, outras em agendas políticas, enquanto em outros foram feitas concessões. Dessa forma, ainda há muito a ser feito para garantir o direito à saúde de maneira equânime, igualitária e integral (GOMES, 2021).

Paralelamente a esse período, a década de 70 do século passado foi marcada por uma mudança profunda no perfil da economia, na direção da industrialização e da constituição de um operariado industrial, quanto na organização dessa classe. Em meio aos conflitos inerentes à ditadura militar, o desemprego, a deterioração dos salários e das condições de vida nas cidades, foram fomentadas organizações operárias de oposição às direções sindicais constituídas durante a ditadura e organizações populares de luta contra a carestia e por serviços de transporte, saúde e educação nas periferias das grandes cidades (FERRAZ, 2019).

O movimento operário e popular foi um marco imprescindível para a transição brasileira à democracia. A luta pelo direito a ter direitos que caracterizou os anos 1970 e 1980, colocou a construção da cidadania no centro das reivindicações dos movimentos sociais que se constituíram no período. Os movimentos sociais que se organizaram nos bairros das cidades de grande e médio porte compreenderam a democracia não apenas como modelo, mas como fórmula para acesso ao poder estatal e para quais condições seriam definidos como direitos dos brasileiros para os novos sujeitos políticos (DAGNINO, 1994).

Por fim, o controle social é a participação da sociedade na administração pública, com objetivo de acompanhar e fiscalizar as ações de Governo, a fim de solucionar os

problemas e assegurar a manutenção dos serviços de atendimento ao cidadão. O direito à saúde é um direito fundamental de qualquer cidadão, a garantia dos direitos humanos permite o exercício de outros direitos sociais, como participação na administração pública, acompanhar e fiscalizar instituições políticas, sociedades e estado (PEREIRA, 2019).

Como preconizado na Constituição de 1988, acerca da saúde do Brasil, seus artigos 196 a 200 representam uma conquista dos movimentos sociais brasileiros, do movimento da reforma sanitária, que reconheceu a legitimidade da demanda por direitos sociais e reivindicação por um estado de direito, buscou-se assegurar a coesão da sociedade e a ordem pública (SOUZA, 2017).

Empoderamento: o uso da educação e do letramento em saúde até o advento das redes sociais

A organização da comunidade promove um espaço amplo de construção de saberes, por meio de reflexões críticas individuais e coletivas, que se expressam politicamente nas relações sociais e nos mecanismos de empoderamento dos indivíduos (CARVALHO; GASTALDO, 2008).

Os programas nacionais de saúde conferem autonomia ao sujeito, mediante metas com a participação ativa dos sujeitos sociais, em todo o processo de promoção à saúde e suas nuances no cenário político-social-econômico, para o desenvolvimento de um potencial máximo de contribuição da população, com fortalecimento de vínculos de forma horizontalizada (PEREIRA *et al.*, 2015).

O conceito do empoderamento sofreu influências de diversas correntes políticas e sociais, desde a década de 1970, com a evolução para um modelo multifacetado, que atua nos dias de hoje como um dos pilares da promoção da saúde, e orienta as políticas públicas de saúde (LOPES, 2015).

Segundo NOBRE *et al.* (2020), o empoderamento pode ser pensado como uma construção socialmente educativa, a qual objetiva desenvolver a autonomia do sujeito em comunidade, a fim de conscientizá-lo da responsabilidade em saúde, na percepção de suas atitudes e habilidades, com a consolidação do conhecimento em saúde.

Nessa perspectiva, se faz necessário analisar a prática assistencial participativa, com vista à emancipação do indivíduo, compreendida como o processo consciente de

contribuição, para o alcance do cuidado com qualidade. Além disso, vale salientar que o processo de autonomia do sujeito e da família deve ser estimulado para a tomada de decisão, principalmente no contexto da promoção da saúde, através do processo de educação em saúde (PEREIRA *et al.*, 2015).

O letramento e a educação em saúde podem ser vistos como níveis progressivos de habilidades que permitem a evolução do sujeito frente às questões de saúde e controle social. Este fenômeno possibilita a observação e acompanhamento das ferramentas desenvolvidas pelos sujeitos, bem como o gerenciamento de suas compreensões acerca dos cuidados em saúde (MARQUES; LEMOS, 2018).

Com a evolução da modernidade, as noções de empoderamento evoluíram, configurando um eixo importante da promoção à saúde moderna, capaz de contribuir para o avanço de políticas de saúde em prol da cidadania e construção de sujeitos críticos, reflexivos, autônomos e socialmente solidários (CARVALHO; GASTALDO, 2008).

Os efeitos da tecnologia em saúde se mostram amplos e eficazes no que diz respeito à educação em saúde, com foco nas iniciativas sociais, estruturadas nas condições de vida saudável e autonomia do sujeito (LOPES, 2015). Nessa perspectiva, é possível que as pessoas aprendam acerca do processo saúde-doença, uma vez que o empoderamento predispõe resultados positivos de interação social (NOBRE *et al.*, 2020).

Atualmente, observam-se grandes mudanças na forma de buscar informações em saúde, nas relações interpessoais e nas interações sociais, com o objetivo de otimizar as experiências em saúde. O fenômeno da *Cibercultura* reflete as alterações no campo da saúde e revela a utilização das redes sociais e internet no compartilhamento do conhecimento adquirido, a fim de impulsionar os sujeitos em sua autonomia e no desenvolvimento do empoderamento (FERNANDES; CALADO; ARAÚJO, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que a maioria dos artigos analisados apontam para a importância entre o controle social e o fortalecimento dos movimentos sociais. O envolvimento da população em questões de saúde vem sendo incentivado e reforçado ao longo dos movimentos de saúde, que visam consolidar as ações de desenvolvimento em promoção da saúde.

É possível ainda, observar que as mudanças no comportamento social estão pautadas em alianças para o enfrentamento dos fatores antagonistas gerados pela política capitalista, que promove exclusão do sujeito em seu pleno poder de decisão. As ações comunitárias, as mobilizações populares e a intersectorialidade constituem movimentos essenciais para melhoria da saúde, considerando o conceito ampliado, e seus determinantes sociais.

A organização comunitária permite a construção de reflexões críticas das experiências individuais e coletivas, a fim de desenvolver a autonomia do sujeito e seu empoderamento frente às relações. O processo de autonomia do sujeito e da família deve ser estimulado para a tomada de decisão, principalmente no contexto da promoção da saúde, com auxílio das ferramentas tecnológicas sociais e a comunicação entre os diversos setores envolvidos, dispostos nas redes sociais dentro ou fora da internet, a fim de impulsionar resultados positivos.

REFERÊNCIAS

ALESSIO, M. A. G.; BORDIN, R. **Conselhos de saúde: a percepção dos membros do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (CES/RS) quanto a este modelo de controle social**. [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/159142>.

BAUMAN, Z. **Amor Líquido**: sobre a fragilidade dos laços humanos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004. 192p.

BAUMAN, Z. **Modernidade Líquida**. Tradução Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001. 258p.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 8.243, de 23 de maio de 2014. Institui a Política Nacional de Participação Social – PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social – SNPS, e dá outras providências**. Brasília (DF), 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/decreto/d8243.htm

BRITO, R. C.; KOLLER, S. H. Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. *In*: CARVALHO, Alysson Massote (org.). **O mundo social da criança: natureza e cultura em ação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

CARDOSO, R. **Movimentos sociais urbanos: balanço crítico**. *In*: SORJ, B.; ALMEIDA, MHT. (Orgs). *Sociedade e política no Brasil pós-64* [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. p. 313-350. ISBN: 978-85-99662-63-2. Available from SciELO Books

CARVALHO, S. R.; GASTALDO, D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 13, n. 2, p. 2029-2040. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900007>

COMERLATTO, D. et al. Gestão de políticas públicas e intersectorialidade: diálogo e construções essenciais para os conselhos municipais. **Rev Katálysis**, v. 10, n. 2, p. 265-71, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-49802007000200015>

DAGNINO, E. **Os movimentos sociais e a emergência de uma nova noção de cidadania**. In: DAGNINO, Evelina (Org.). Os anos 90: política e sociedade no Brasil. São Paulo: Brasiliense, 1994, p. 103-115.

FERNANDES, L. S.; CALADO, C.; ARAÚJO, C. A. S. Redes sociais e práticas em saúde: influência de uma comunidade online de diabetes na adesão ao tratamento. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 23, n. 10, p. 3357-3368. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.14122018>

FERRAZ, A. T. R. Movimentos sociais no Brasil contemporâneo: crise econômica e crise política. **Serv. Soc. Soc.**, n. 135, p. 346-363, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.182>

GANDRA, M. I. S.; FARIAS, M. A. **A importância do apego no processo de desenvolvimento**. São Paulo: UNIFESP (sd), p. 2, 2003.

GIUGLIANI, C. et al. **Ação comunitária pela saúde em Porto Alegre** [recurso eletrônico]. 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. 143 p.

GOHN, M. G. **Teorias dos movimentos sociais**. Paradigmas clássicos e contemporâneos. São Paulo: Loyola, 1997.

GOMES, R. Participação dos movimentos sociais na saúde de gays e lésbicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2291-2300, 2021. Disponível em: [10.1590/1413-81232021266.21972019](https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.21972019)

GUARNIERI, J. M.; SETTI, S. M.; PULGA, V. L. A Participação Popular na Saúde: Desafios e Potencialidades no Contexto Municipal. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 2, p. 1-13, 2021. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3132/647>

GUGERTY, M. K; PRAKASH, A. **Regulamentação voluntária de ONGs e organizações sem fins lucrativos**. Cambridge: Cambridge University Press; 2010

JULIANO, M. C. Carvalho; YUNES, M. A. M. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. **Ambiente & Sociedade**, v. 17, p. 135-154, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-753X2014000300009>

JUNGLOS, C.; AMADIGI, F. R.; MACHADO, R. R.; SORATO, J. Motivações, importância, desafios e perspectivas do controle social em saúde. **Cogitare enferm**.

[Internet], v. 24, e66874, 2019. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.66874>

KRUGER, T. R.; OLIVEIRA, A. Trinta anos da Constituição Federal e a participação popular no SUS. **Argumentum**, v. 10, n. 1, p. 57–71, 2018. Disponível em:
<https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i1.18621>

LANDES, M. et al. Calling non-governmental organizations to strengthen primary health care: Lessons following Alma-Ata. **African journal of primary health care & family medicine**, v.11, n. 1, p. e1–e2, 2019. Available from:
<https://doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.1945>

LÜCHMANN, L. H. H. Abordagens teóricas sobre o associativismo e seu efeito democráticos. **Rev Bras Cien Sociais**, v. 29, n. 85, p.159-179, 2014. Disponível em:
<https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/2014%20-%20luchmann%20-%20abordagens%20tericas%20do%20associativismo.pdf>

LAUGHLIN, M. **The Care Group Difference: a guide to mobilizing community-based volunteer health educators**. Baltimore, 2010. Available from:
<https://www.thecompassforsbc.org/sbcc-tools/care-group-difference-guide-mobilizing-community-based-volunteer-health-educators>

LISBOA, E. A. et al. Conselhos locais de saúde: caminhos e (des) caminhos da participação social. **Trab. educ. saúde** [Internet], v. 14, n. 3, 2016. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00013>

LOPES, A. A. F. Cuidado e Empoderamento: a construção do sujeito responsável por sua saúde na experiência do diabetes. **Saúde Soc.**, v. 24, n. 2, p. 486-500, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000200008>

MARQUES, S. R. L.; LEMOS, S. M. A. Letramento em saúde e fatores associados em adultos usuários da atenção primária. **Trab. Educ. Saúde**. v. 16, n. 2, p. 535-559. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00109>

NOBRE, F. A. P. et al. Empoderamento e promoção à saúde: uma reflexão emergente. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 3, n. 5, p. 14584-14588, 2020. Disponível em:
brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/18316

PEREIRA, I. P. et al. O Ministério Público e o controle social no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]., v. 24, n. 5, p. 1767-1776, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.16552017>.

PEREIRA, F. G. F.; MATIAS, E. O.; CEATANO, J. A.; LIMA, F. E. T. Segurança do paciente e promoção da saúde: uma reflexão emergente. **Revista Baiana de Enfermagem**. v. 29, n. 3, p. 271-277. 2015. Disponível em:
<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/12205>

PESCE, R. P. et al. Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 20, n. 2, p. 135-143, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/6KqsqJFSQrd59ZkL8Y3GJ3B/?format=pdf&lang=pt>

PINTO, B. K.; SOARES, D. C.; CECAGNO, D; MUNIZ, R. M. Promoção da saúde e intersetorialidade: um processo em construção. **Rev. Min. Enferm.**, v. 16, n. 4, p. 487-493, 2012. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v16n4a02.pdf>

SEIBEL, B. L. et al. Rede de apoio social e funcionamento familiar: estudo longitudinal sobre famílias em vulnerabilidade social. **Pensando famílias**. Porto Alegre. v. 21, n. 1 (jul. 2017), p. 120-136, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2017000100010

SOUZA, T. R. P. Controle Social no Sistema Único de Saúde: sentidos da participação, poder político e Democracia Participativa - um estudo de caso na perspectiva da Psicologia Política. **Rev. psicol. polít.**, v. 17, n. 38, p. 121-140, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2017000100009&lng=pt&nrm=iso

Recebido em: 16/06/2022

Aprovado em: 21/07/2022

Publicado em: 27/07/2022