

ARTIGO

## Estado, sociedade civil e democracia na perspectiva da participação social para incorporação de tecnologias no SUS

*State, civil society, and democracy from the perspective of social participation in the incorporation of technologies in the SUS*

Ana Carolina de Freitas Lopes<sup>I</sup>, Patrícia Coelho de Soárez<sup>II</sup>

### Resumo

O artigo tem como objetivo apresentar um panorama teórico sobre os conceitos de Estado, sociedade civil e democracia, a fim de contextualizar o pano de fundo no qual os processos de participação social para incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde (SUS) se inserem e sob os quais podem ser analisados. Aponta-se que a democracia brasileira está alinhada à visão de democracia participativa. Entretanto, observa-se que os mecanismos concretos de participação social no Brasil ainda dependem do contexto político. Assim, apesar dos avanços da participação social na incorporação de tecnologias no SUS, há de se permanecer vigilante em defesa da manutenção e aperfeiçoamento dos processos instituídos, com especial atenção para quais grupos (e interesses) de fato influenciam as decisões de incorporação de tecnologias no SUS e com processos que avancem para uma perspectiva mais democrática.

**Palavras-chave:** participação social; incorporação de tecnologias; democracia participativa.

### Estado, sociedade civil e democracia

As Ciências Sociais e a Teoria Política apresentam uma extensa produção sobre os limites e especificidades do Estado e sua relação com a sociedade. Não obstante a existência de correntes teóricas que advogam pela inexistência de uma fronteira explícita entre sociedade civil e Estado, como a do próprio Antônio Gramsci, consideraremos neste ensaio uma

### Abstract

The paper aims to present a theoretical overview of the concepts of State, civil society and democracy, in order to contextualize the background where the processes of patient and public involvement (PPI) for health technologies adoption in the Brazilian public health system (SUS) are inserted and under which they can be analyzed. It is pointed out that Brazilian democracy is aligned with the vision of participatory democracy. However, it is observed that the mechanisms of PPI in Brazil still depend on the political context. Thus, despite advances in PPI in the adoption of technologies into the SUS, it is necessary to remain vigilant in defending the maintenance and improvement of established processes, with special attention to which groups (and interests) actually influence decisions to adopt technologies into the SUS and with processes that move towards a more democratic perspective.

**Keywords:** patient and public involvement; adoption of technologies; participatory democracy.

diferenciação entre as duas entidades.<sup>1</sup> Norberto Bobbio sumariza o debate recente conceituando que

*“sociedade e Estado atuam como dois momentos necessários, separados mas contíguos, distintos mas interdependentes, do sistema social em sua complexidade e em sua articulação interna”.*<sup>2</sup>

Seguindo a conceituação proposta por Bobbio, o Estado representa a esfera das relações políticas, enquanto a sociedade civil abarca as relações sociais. Sob essa compreensão, o termo sociedade civil designa as instituições e mecanismos que se encontram fora das fronteiras do sistema estatal. Em resumo e

<sup>I</sup> Ana Carolina de Freitas Lopes (acflopes@usp.br) é nutricionista, mestre em Nutrição Humana, doutora em Saúde Coletiva. Analista Técnica de Políticas Sociais, Ministério da Saúde.

<sup>II</sup> Patrícia Coelho de Soárez (patricia.soarez@usp.br) é dentista, mestre em Saúde Pública e Economia da Saúde, doutora em Ciências. Professora Associada do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

em princípio, sociedade civil poderia ser considerada como sinônimo de não-estatal.<sup>1,2</sup> Habermas, entretanto, adiciona uma especificidade à sociedade civil, desvinculando-a das atividades econômicas:

*“O seu núcleo institucional é formado por associações e organizações livres, não estatais e não econômicas, as quais ancoram as estruturas de comunicação da esfera pública nos componentes sociais do mundo da vida”.*<sup>3</sup>

Em tese, poder-se-ia dizer que, diante da separação entre Estado e sociedade civil, quanto mais o Estado avança sobre a sociedade civil, mais autoritário ele poderia ser considerado. Por outro lado, quanto maior o espaço e a autonomia da sociedade civil sobre o Estado, melhores seriam as condições para um regime democrático. O regime político democrático, por conseguinte, surgiu quando um número substancial de homens adultos e livres adquiriram o direito, como cidadãos, de participar diretamente do governo de sua cidade, dispondo, para isso, dos recursos e instituições necessários para fazê-lo. A democracia constituiu-se, portanto, como um sistema político em que o povo soberano tem o direito de governar-se, entrelaçando, dessa forma, os conceitos de democracia e participação.<sup>4</sup>

Na teoria clássica da democracia, as características indispensáveis ao sistema político democrático são: 1) harmonia de interesses entre bem geral e interesses pessoais; 2) cidadãos homogêneos em relação à cultura e aos recursos econômicos e de tempo livre para participar das discussões do governo; 3) número reduzido de cidadãos; 4) participação direta nas decisões; 5) participação ativa na administração da cidade; e 6) autonomia política, econômica e militar da cidade.<sup>4</sup>

Essa visão idealizada apresenta diferenças com os valores e realidade atuais. Nos Estados modernos, o conflito político, e não a harmonia democrática, é a regra. Isso decorre principalmente do fato de que o povo não se apresenta como uma massa homogênea em interesses e recursos.<sup>2</sup> Outra diferença refere-se à

extensão territorial e populacional, impossibilitando a participação direta de todos no debate político.<sup>4</sup>

Osório acrescenta ressalvas ao raciocínio de que uma maior participação da sociedade civil sempre levaria a melhores decisões no âmbito estatal. Essas ressalvas decorrem do fato de que a sociedade civil não representa um organismo homogêneo. Ao contrário, ela é formada por interesses sociais e políticos distintos e, por vezes, contraditórios.<sup>5</sup> Assim, reforçando-se a sociedade civil simplesmente sob essa alcunha, arrisca-se a privilegiar certos setores sociais em detrimento de outros, uma vez que há grande desequilíbrio entre as capacidades dos diversos setores sociais para a difusão dos seus pontos de vista e de fazer prevalecer seus interesses.

Para que a democracia pudesse ser viável na modernidade, adotou-se a noção de representatividade populacional, a ser garantida por meio de um sistema eleitoral.<sup>4,5</sup> Na teoria democrática contemporânea ou formal, democracia refere-se ao método político por meio do qual um grupo reduzido de indivíduos compete pelos votos do povo e no qual a igualdade política é traduzida em sufrágio universal.<sup>4-6</sup> Por essa teoria, o aumento da participação direta da população, por meios que não o voto, poderia comprometer a estabilidade e a governabilidade do sistema democrático.<sup>2,4,6</sup>

Em contraponto à teoria democrática contemporânea ou formal, que se concentra nas questões sobre *quem* participa do processo e *como*, outras correntes teóricas têm-se dedicado a estudar formas democráticas que também prevejam o *que*. Ou seja, de que forma o processo democrático pode levar a decisões políticas com maior justiça social, equidade e eficiência.<sup>3,5</sup> Nesse campo encontram-se os teóricos da democracia participativa ou deliberativa. Pateman apresenta a teoria da democracia participativa, que defende o máximo de participação de todas as pessoas também em outras esferas, para além das eleições.<sup>6</sup> Essa participação teria uma função fundamentalmente educativa, tanto nos aspectos psicológicos individuais quanto no desenvolvimento de habilidades e práticas com os procedimentos democráticos.

Na democracia participativa, a “participação” refere-se à posição de igual na tomada de decisões. O conceito de igualdade política traduz-se, portanto, como a igualdade de poder na determinação das consequências das decisões, em quaisquer esferas que elas aconteçam. A teoria da democracia participativa também propõe um efeito integrativo, auxiliando a aceitação de decisões coletivas.<sup>6</sup>

Para Habermas, o processo da política deliberativa constitui o âmago do processo democrático, pressupondo o alcance de resultados racionais e equitativos a partir de negociações e argumentação, tendo por base a comunicação. Assim, a teoria do discurso habermasiana apresenta o que seria o procedimento ideal para a deliberação e a tomada de decisão, colocando no centro o processo político da formação da opinião e da vontade realizadas em uma rede comunicacional de esferas públicas políticas.<sup>3</sup>

A ideia de democracia deliberativa em Habermas está calcada em uma sociedade descentralizada, capaz de perceber, identificar e dar tratamento aos problemas de toda a sociedade. A partir das interações entre a formação da vontade institucionalizada e as esferas públicas baseadas nas associações da sociedade civil, gerar-se-ia um poder produzido comunicativamente. Esse poder poderia ser aplicável administrativamente pelo caminho da legislação.<sup>3</sup>

### Participação social no Brasil

Na história recente do Brasil, destacamos que a Constituição Federativa (CF), de 1988, apresenta explicitamente a adoção de um regime democrático que inclui tanto a representação quanto a participação direta nas decisões do Estado. Além do sufrágio universal, a CF prevê a condução de referendo, plebiscito e iniciativa popular como mecanismos de participação direta da sociedade, o que poderia ser considerado como um alinhamento à visão de democracia participativa ou deliberativa.

Historicamente, iniciativas bem-sucedidas de processos participativos surgiram de maneira isolada e ainda não associadas a políticas de governo, como a

realização de conferências, instituição de conselhos e condução de orçamentos participativos.<sup>7</sup> A participação social como parte da gestão pública no âmbito federal ganhou força durante o governo do Partido dos Trabalhadores (PT) entre 2003 e 2016. Esse movimento pode ser exemplificado pela publicação da Política Nacional de Participação Social (PNPS).

Pelas diretrizes da PNPS, a participação social deveria ser considerada na formulação, execução, monitoramento e avaliação de programas e políticas públicas, além de contribuir para o aprimoramento da gestão pública. Os mecanismos de participação social previstos na PNPS eram vários: conselho de políticas públicas, comissão de políticas públicas, conferência nacional, ouvidoria pública federal, mesa de diálogo, fórum interconselhos, audiência pública, consulta pública e ambiente virtual de participação social.

A partir de uma visão política distinta, o governo federal com mandato entre 2019 e 2022 revogou a PNPS por meio de decreto que extinguiu e estabeleceu diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Na exposição de motivos em que apresenta a proposta de decreto, a Casa Civil da Presidência da República argumentou em nome da “*racionalização administrativa*” o objetivo de “*controlar a incrível proliferação de colegiados*” e “*evitar colegiados supérfluos, desnecessários, de resultados práticos positivos desconhecidos e com superposição de atribuições com as de autoridades singulares ou de outros colegiados*”.<sup>8</sup>

Com a retomada do governo federal pelo PT em 2023, foram instituídos o Conselho de Participação Social da Presidência da República e o Sistema de Participação Social ainda no primeiro mês de governo, com a intenção de melhorar a interlocução com a sociedade civil na execução de políticas públicas.

Esses exemplos expõem como a institucionalidade da participação social está vinculada a contextos históricos e políticos específicos. Em contextos de instabilidade política e desigualdades estruturais constantes, torna-se desafiador propor e manter políticas voltadas para garantir a participação da sociedade nas instâncias públicas no Brasil.

### Participação social na saúde

No âmbito da saúde, o histórico da participação social apresenta características semelhantes. Antes da CF de 1988, destacam-se a criação dos conselhos de saúde, tendo os movimentos da região Leste de São Paulo entre seus expoentes, e a inclusão de usuários como participantes da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986.<sup>9</sup> De fato, o movimento participativo da Reforma Sanitária foi crucial para que a CF trouxesse consigo uma diretriz expressa de participação da comunidade, reafirmada na Lei Orgânica que regulamentou o sistema.

Os mecanismos de participação social na gestão do SUS foram normatizados por meio da Lei nº 8.142, de 1990, na forma de conferências de saúde e conselhos de saúde. As conferências de saúde são espaços abertos a cada quatro anos para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação das políticas públicas do setor. Os conselhos de saúde são permanentes e possuem caráter deliberativo sobre a execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Conselhos e conferências representaram um marco para a institucionalização da participação social em saúde no Brasil. Com a vinculação do repasse de recursos à instituição formal dos conselhos, atingiu-se a totalidade de municípios brasileiros com conselho de saúde estabelecido.<sup>10</sup> A realização das conferências nacionais de saúde também tem obedecido a periodicidade estipulada legalmente. Entretanto, ainda se discute a representatividade e capacitação política dos conselheiros e delegados, e o real impacto das suas contribuições na decisão tomada pelos gestores.<sup>11,12</sup>

A visão de democracia participativa também orientou a construção da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, publicada em 2007, que apresenta gestão democrática e gestão participativa como sinônimos. Essa política incentivou a criação de outros canais de interlocução entre governo e sociedade no âmbito da saúde, além dos conselhos e conferências, e o desenvolvimento da educação em saúde.<sup>13</sup>

Apesar desses espaços de participação regulamentados há mais de 30 anos, a participação social

ainda é apontada como um dos desafios do SUS, evidenciado pelos temas das duas últimas Conferências Nacionais de Saúde. Na 16ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2019, com o tema “Democracia e Saúde”, reforçou-se a participação social como basilar para o SUS e reafirmou-se a importância da manutenção e aprimoramento dos canais de controle, em especial com a participação direta da população na elaboração e acompanhamento das políticas de saúde.<sup>14</sup> Na 17ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2023, com o tema “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã Vai Ser Outro Dia”, a participação social foi incluída em 45 propostas e diretrizes.<sup>15</sup>

### Participação social na incorporação de tecnologias no SUS

Tecnologias em saúde referem-se aos meios e produtos com os quais são prestados os cuidados em saúde para a população, incluindo medicamentos, materiais, equipamentos, procedimentos, diretrizes clínicas assistenciais, sistemas organizacionais, educacionais, de informações e de suporte.<sup>16</sup> A incorporação de tecnologias refere-se à decisão sobre quais tecnologias serão oferecidas pelo sistema de saúde. A Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS) foi publicada em 2009 com o objetivo de “maximizar os benefícios de saúde a serem obtidos com os recursos disponíveis, assegurando o acesso da população a tecnologias efetivas e seguras, em condição de equidade”.

A PNGTS instituiu dois processos autônomos, mas interdependentes, em torno da incorporação de tecnologias pelo SUS: a avaliação de tecnologias em saúde (ATS) e a decisão por incorporação no sistema de saúde.<sup>16</sup> A ATS é “um processo multidisciplinar que utiliza métodos explícitos para determinar o valor de uma tecnologia em saúde em diferentes pontos do seu ciclo de vida. O objetivo é informar a tomada de decisão a fim de promover um sistema de saúde equitativo, eficiente e de alta qualidade” (tradução nossa).<sup>17</sup>

A adoção de um fluxo para a incorporação de tecnologias no SUS ocorreu inicialmente em 2006, com

a criação da Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde (Citec).<sup>18</sup> Esse processo foi aperfeiçoado com a Lei nº 12.401, de 2011, estabelecendo os critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade como necessários para a decisão.<sup>19</sup> A mesma lei também criou a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), a quem coube a análise e emissão de recomendação para incorporação no SUS, com decisão final pelo Ministério da Saúde (MS).

A Conitec é composta por três comitês específicos por tipo de tecnologia: medicamentos; produtos e procedimentos; e protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Cada comitê é formado por 15 membros, incluindo sete secretarias do MS, Anvisa, ANS, Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina, Núcleos de ATS, e os Conselhos Nacionais: de Saúde (CNS), de Secretários de Saúde (CONASS) e de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).<sup>20</sup>

A participação social no processo de incorporação de tecnologias no SUS é formalmente exercida pelo assento destinado ao CNS nos comitês da Conitec, pela possibilidade de qualquer interessado apresentar pedido de incorporação, e pela realização de consulta pública (CP) obrigatória em todos os processos e audiência pública a depender da relevância da incorporação, julgada pelo MS.<sup>21</sup>

Durante os primeiros dez anos de atuação da Conitec, entre 2012 e 2021, a Comissão publicou 479 relatórios de recomendação de tecnologias, a maioria deles (55%) favorável à incorporação. Demandantes de origem social, ou seja, sem vínculo público ou de empresas privadas, representaram apenas 4% dos processos avaliados.<sup>22</sup> As CP foram conduzidas em 83% dos relatórios publicados, tendo recebido quase 200.000 contribuições no total, metade delas proveniente de pacientes, familiares e cuidadores.

Essa participação, entretanto, não foi homogênea em termos de sexo, raça/etnia e distribuição geográfica, com maior frequência de pessoas autodeclaradas do sexo feminino (67%), brancas (71%) e da região sul e sudeste e do Distrito Federal. Até 2019, a participação em CP da Conitec foi crescente, com decréscimo

nos dois anos seguintes. Em 53 processos (13%) foi observada alteração da recomendação da Conitec após a realização da CP, tendo sido identificado que a maior participação de pacientes e familiares foi o único fator significativamente associado a alteração da recomendação (OR 3,87, IC 95% 1,33 – 13,35,  $p=0,02$ ).<sup>22</sup>

Apesar dos avanços e dos mecanismos de participação social instituídos, continua evidente a necessidade de estabelecer critérios explícitos e públicos para a recomendação de incorporação de tecnologias pela Conitec, incluindo critérios claros sobre a utilização das contribuições da sociedade para assegurar maior legitimidade às decisões tomadas.<sup>22,23</sup> Embora o racional para a participação social esteja cada vez mais consolidado na literatura científica, sua operacionalização entre instituições que conduzem ATS ainda tem se demonstrado desafiadora.

Em princípio, a ATS preconiza que as implicações éticas e sociais da adoção de uma tecnologia devem ser avaliadas em conjunto com os aspectos clínicos e econômicos.<sup>17,24</sup> Entretanto, o avanço no desenvolvimento dos métodos quantitativos, notadamente das meta-análises e modelos econômicos, não foi acompanhado na mesma intensidade dos métodos de inclusão da perspectiva social.<sup>24,25</sup> Aliado a isso, a grande especialização requerida para a compreensão dos conceitos da ATS pode representar obstáculo adicional para a participação ativa de usuários leigos nas discussões sobre incorporação de tecnologias nos sistemas de saúde.<sup>21,25</sup>

Observa-se, portanto, que as premissas de um alinhamento à visão de democracia participativa, que pode ter orientado a construção da participação social na incorporação de tecnologias no SUS, não se concretizaram, ainda, na prática. A igualdade política como uma igualdade de poder na determinação das consequências da decisão, definida por Pateman<sup>6</sup>, ainda não é uma realidade. Tampouco observa-se um processo democrático baseado na democracia deliberativa em Habermas<sup>3</sup>, uma vez que as decisões de incorporação não são obtidas por meio de negociações e argumentação, tendo por base a comunicação. Ao contrário, o principal mecanismo de participação identificado nos

primeiros dez anos de atuação da Conitec foi uma via unidirecional de informação, por meio da consulta pública, limitado a fase final do processo decisório, e com relação limitada com a decisão.

Considerando o histórico brasileiro da participação social na saúde, a previsão legal de um mecanismo participativo representa importante avanço para a estabilidade da garantia desse direito. Na prática, também se observou evolução para a implementação e melhoria dos processos relacionados a condução da consulta pública nas análises para incorporação de tecnologias no SUS. Assim, destaca-se a importância do aprimoramento dos espaços disponíveis, de forma mais dialógica, menos vulneráveis a contextos políticos específicos, e visando a construção de um sistema de saúde mais equitativo e responsivo às necessidades da população brasileira.

### Conclusão

Neste artigo, apontamos que a participação social para incorporação de tecnologias no SUS pode ser compreendida como uma forma específica de relação entre a sociedade e o Estado. Essa interrelação tem como pano de fundo o sistema político democrático, com forte viés de uma visão de democracia participativa. Apesar dos avanços observados com os processos participativos da Comissão que conduz as análises para incorporação de tecnologias no SUS, é importante pontuar que historicamente, no Brasil, os processos participativos estão sujeitos a contextos políticos específicos e que, além de garantir a inclusão da sociedade nas decisões públicas, é fundamental questionar quais grupos (e interesses) de fato influenciam essas decisões e com processos que avancem para uma perspectiva mais democrática.

### Referências

1. Gramsci A. Cadernos do cárcere. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira; 2001. v.2.
2. Bobbio N. Estado, governo, sociedade: por uma teoria geral da política. 14. ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra SA; 1987.
3. Habermas J. Direito e democracia: entre facticidade e validade. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1997. v. II.
4. Dahl RA. A democracia e seus críticos. São Paulo: Martins Fontes; 2012.
5. Osorio J. O Estado no centro da mundialização: a sociedade civil e o tema do poder. São Paulo: Outras Expressões; 2014.
6. Pateman C. Participação e teoria democrática. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1992.
7. Avelino D, Alencar J. Articulação e transversalidade: percursos da participação social no governo federal brasileiro. Boletim de Análise Político-Institucional. 2017; 12.
8. Brasil. Decreto no 9.759, de 11 de abril de 2019. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Brasília (DF);: Diário Oficial da União; 11 abr 2019; Seção 1:5.
9. Sposati A, Lobo E. Controle social e políticas de saúde. Cad saúde pública. 1992;8(4):366–78.
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Para entender o Controle Social na Saúde. Brasília (DF); 2013.
11. Serapioni M, Romaní O. Potencialidades e desafios da participação em instâncias colegiadas dos sistemas de saúde: os casos de Itália, Inglaterra e Brasil. Cad saúde pública. 2006;22(11):2411–21.
12. Paiva FS, Stralen CJ Van, Costa PHA. Participação social e saúde no Brasil: revisão sistemática sobre o tema. Cien saude colet. 2014;19(2):487–98.
13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS. 2. ed. Brasília (DF); 2009. (Série B. Textos básicos de saúde).
14. CNS - Conselho Nacional de Saúde. Relatório nacional consolidado. In: 16a Conferência Nacional de Saúde. Brasília (DF); 2019.
15. CNS - Conselho Nacional de Saúde. Relatório nacional consolidado (versão preliminar). In: 17a Conferência Nacional de Saúde. Brasília (DF); 2023.
16. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. Brasília (DF); 2011.
17. O'Rourke B, Oortwijn W, Schuller T. The new definition of health technology assessment: A milestone in international collaboration. Int J Technol Assess Health Care. 2020;1–4.
18. Lima SGG, Brito C, Andrade CJC. O processo de incorporação de tecnologias em saúde no Brasil em uma perspectiva internacional. Ciênc saúde colet. 2019;24(5):1709–22.
19. Novaes HMD, Elias FTS. Uso da avaliação de tecnologias em saúde em processos de análise para incorporação de tecnologias

no Sistema Único de Saúde no Ministério da Saúde. *Cad Ibero-Amer Dir Sanit.* 2013;29(Sup):7–16.

20. Brasil. Decreto no 11.161, de 4 de agosto de 2022. Altera o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e o Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, para dispor sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União.* 04 ago 2022. Seção 1:6:2.

21. Lopes ACF, Novaes HMD, Soárez PC. Patient and public involvement in health technology decision-making processes in Brazil. *Rev saude publica.* 2020;54(136):1–10.

22. Freitas Lopes AC, Novaes HMD, Soárez PC. Does patient and public involvement impact public health decision-making? A 10 year retrospective analysis of public consultation in Brazil. *Health Res Policy Syst.* 2023;21(1).

23. Campolina AG, Soárez PC, Amaral FV, Abe JM. Análise de decisão multicritério para alocação de recursos e avaliação de tecnologias em saúde: tão longe e tão perto? *Cad saude publica.* 2017;33(10):1–15.

24. Novaes HMD, Soárez PC. A Avaliação das Tecnologias em Saúde: origem, desenvolvimento e desafios atuais. *Panorama internacional e Brasil.* *Cad saude publica.* 2020;36(9).

25. Castro R, Elias FTS. Envolvimento dos usuários de sistemas de saúde na avaliação de tecnologias em saúde (ATS): uma revisão narrativa de estratégias internacionais. *Interface com saude educ.* 2018;22(64):97–108.