

ARTIGO

Considerações sobre limites e perspectivas da consulta pública como ferramenta de gestão e participação social no processo de Avaliação de Tecnologias em Saúde no SUS

Considerations on the limits and perspectives of public consultation as a management tool and social participation in the Health Technology Assessment process in the SUS

Andrija Oliveira Almeida^I, Clarice Moreira Portugal^{II}, Andrea Brígida de Souza^{III},
Adriana Prates Sacramento^{IV}, Melina Sampaio de Ramos Barros^V

Resumo

A participação social consiste em um dos pilares constitucionais do direito à saúde no Brasil e da organização do Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil, houve um incremento de instituições participativas nos anos 2000, com expansão da participação e do controle social no âmbito das políticas públicas e de inovações no campo das interações socioestatais. No setor saúde, especialmente na área da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), esse processo de institucionalização da participação social contribuiu para a inclusão de mecanismos participativos neste campo, a exemplo das consultas públicas. Este trabalho objetiva discutir aspectos referentes a avanços, limites e potencialidades da consulta pública como ferramenta de gestão e participação social no processo de ATS no SUS, tendo como pano de fundo a experiência da participação institucionalizada na Conitec. Entre os principais avanços, destacam-se os ganhos relacionados à transparência ativa, às formas de inclusão das contribuições dos cidadãos ao processo decisório, bem como à inserção de estratégias metodológicas para abordagem desses dados. Como limites, podem ser apontadas questões relativas à inclusividade e à representatividade da população consultada, o que abre perspectivas para a mobilização da consulta pública também como instrumento de gestão e de aprofundamento democrático das relações Estado-sociedade no campo da saúde.

Palavras-chave: Participação Social; Consulta Pública; Avaliação de Tecnologias em Saúde.

^I Andrija Oliveira Almeida (andrija.almeida@saude.gov.br) possui graduação em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Pedagogia pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e Direito pela Universidade Católica de Salvador (UCSal), mestrado em Saúde Comunitária pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS), Ministério da Saúde.

^{II} Clarice Moreira Portugal (clarice.portugal@saude.gov.br) possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), mestrado em Ciências pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT/Fiocruz) e doutorado em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS), Ministério da Saúde.

Abstract

Social participation is one of the constitutional pillars of the right to health in Brazil and of the organization of the United Health System (SUS). In Brazil, there was an increase in participatory institutions in the 2000s, with the expansion of participation and social control in the scope of public policies and innovations in the field of socio-state interactions. In the health sector, especially in the area of Health Technology Assessment (HTA), this process of institutionalization of social participation has contributed to the inclusion of participatory mechanisms in this field, such as public consultations. This paper aims to discuss aspects related to advances, limits and potentialities of public consultation as a tool for management and social participation in the HTA process in the SUS, having as a background the experience of institutionalized participation in Conitec. Among the main advances, we highlight the gains related to active transparency, the ways of including citizens' contributions to the decision-making process, as well as the insertion of methodological strategies to address these data. As limitations, issues related to the inclusivity and representativeness of the consulted population can be pointed out, which opens perspectives for mobilization of public consultation also as an instrument for management and democratic deepening of State-society relations in the field of health.

Keywords: Social Participation; Public Consultation; Health Technology Assessment.

^{III} Andrea Brígida de Souza (andrea.brigida@saude.gov.br) possui graduação em Farmácia pela Universidade Estadual de Goiás (UEG), mestrado profissional em Avaliação de Tecnologia em Saúde pelo Instituto Nacional de Cardiologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (INC/UFRJ). Coordenadora de Incorporação de Tecnologias no Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (CITEC/DGITS), Ministério da Saúde.

^{IV} Adriana Prates Sacramento (adriana.sacramento@saude.gov.br) possui graduação e mestrado em Ciências Sociais pela Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia (FFCH/UFBA). Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS), Ministério da Saúde.

^V Melina Sampaio de Ramos Barros (melina.barros@saude.gov.br) possui graduação em Serviço Social e mestrado em Política Social pela Universidade de Brasília (UnB). Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde do Ministério da Saúde (DGITS), Ministério da Saúde.

Introdução

A participação social configura-se como diretriz estruturante do modelo de organização e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), preconizado pela Carta Constitucional de 1988.¹ Nesse sentido, as conferências e os conselhos de saúde foram institucionalizados como principais espaços de participação e de relação entre Estado e sociedade no contexto de formulação e implementação de políticas de saúde.

Na primeira década dos anos 2000, em meio a demandas sociais por transparência e por mecanismos de gestão compartilhada na esfera pública, a multiplicidade de mecanismos e a variedade de técnicas e ferramentas de participação apresentaram-se na pauta de reivindicações de atores nacionais e internacionais, sendo incorporadas por diferentes governos ao redor do mundo em contextos de reformas do Estado e de aperfeiçoamento dos processos democráticos.²

No Brasil, houve expansão e diversificação de instituições e de mecanismos participativos com a introdução daqueles de natureza consultiva para apoiar a tomada de decisões do poder público, a exemplo das consultas públicas, sendo consideradas um instrumento polivalente de transparência administrativa articulado aos princípios normativos da publicidade, motivação e participação na Administração Pública.^{2,3}

Ademais, essas alterações administrativas com base em modelos mais dialógicos de gestão foram acompanhadas do emprego de recursos de tecnologia digital e de estratégias de comunicação pública como possibilidades de ampliação de espaços democráticos de participação e de expansão da capacidade institucional de incluir diferentes públicos. Isso, no primeiro momento, ocorreu especialmente na esfera federal com a implementação das consultas públicas eletrônicas, e foi ampliado para os outros níveis administrativos.^{2,3}

Assim, em sentido amplo, considera-se que, ao longo das décadas da pós-transição democrática, o Brasil ganhou *status* internacional de laboratório de inovações participativas no campo das políticas públicas.⁵ Nesse sentido, houve expansão e consolidação de instituições participativas em diferentes áreas de políticas, com lastro na arquitetura federativa de órgãos

colegiados, tendo a participação social no SUS como principal modelo de referência para outros setores.

No entanto, cabe ressaltar que a literatura especializada aponta um processo de inflexão nas políticas participativas pós-2013, “com esvaziamento da participação institucionalizada”⁶ cujo aprofundamento foi observado entre 2019 e 2022, a partir de iniciativas governamentais de desinstitucionalização da participação social, sobretudo, em órgãos colegiados da administração federal. Por outro lado, estudos identificaram expressiva capacidade de resiliência política e força institucional de diversas áreas de políticas sociais frente às mudanças impostas.⁵

Em linhas gerais, a literatura aponta que, mesmo diante de limites e desafios, o estabelecimento de distintos mecanismos de participação social e de interação Estado-sociedade robusteceu o controle social e a *accountability* democrática na Administração Pública. Além disso, o uso de ferramentas digitais, como as consultas públicas eletrônicas governamentais, representou tanto uma inovação no âmbito da entrega de serviços quanto uma inovação conceitual e sistêmica no modelo de gestão pública.⁴

As políticas públicas de saúde possuem uma tradição participativa e de mobilização social de setores da sociedade civil nos processos de reivindicação pelo direito universal à saúde no Brasil. Nesse sentido, concorreram para a institucionalização de espaços participativos na estrutura do Estado, a exemplo dos conselhos e das conferências de saúde.⁷ As mudanças relacionadas ao funcionamento das estruturas burocráticas e dos espaços participativos nos anos 2000 contribuíram para a inclusão de instrumentos, como as audiências e as consultas públicas nos diferentes níveis de gestão.

Nos processos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) no SUS, a consulta pública tem previsão normativa no Decreto n. 7.646/2011⁸ como etapa do fluxo de análise de incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), devendo ser realizada entre a apreciação inicial da demanda pela Comissão e a recomendação

final. Nessa chave de registro, as consultas públicas figuram como ferramenta de participação de diferentes atores nas recomendações da Conitec e têm função consultiva sobre evidências clínicas, econômicas e de experiência e opinião acerca das tecnologias de saúde em avaliação no SUS.

Do ponto de vista do contexto, da estrutura comunicativa, do design e do funcionamento das consultas públicas no âmbito da Conitec, após publicação de portaria no Diário Oficial da União (DOU), elas são hospedadas no sítio eletrônico da Comissão. No primeiro dia útil subsequente à publicação da respectiva portaria no DOU, as consultas públicas estão aptas para receber contribuições à recomendação preliminar dos Comitês sobre as tecnologias de saúde ou sobre os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) avaliados. O prazo normativo regularmente previsto para a duração da consulta é de 20 dias, podendo ser reduzido para dez nos casos de urgência da análise da demanda, o que deverá ser devidamente motivado.⁸

Cabe destacar que a participação ocorre mediante cadastro no domínio *gov.br* e preenchimento em formulário eletrônico em plataforma específica, por meio do qual são enviadas as contribuições. Além disso, por meio desse formulário é facultado ao participante anexar até dois documentos que considere relevantes para subsidiar o processo de avaliação de tecnologias, sendo observadas as determinações legais concernentes à proteção de dados pessoais.⁹

Os tópicos submetidos à consulta envolvem a opinião sobre a recomendação preliminar do órgão colegiado por meio dos seus Comitês, os resultados positivos e as facilidades e os resultados negativos e as dificuldades, relacionados tanto à tecnologia avaliada quanto a outras tecnologias para a condição de saúde indicada na demanda em tela, bem como contribuições voltadas para as evidências clínicas e a avaliação econômica. A fim de garantir o acesso à informação e subsidiar o posicionamento dos cidadãos no processo consultivo, são incluídos o relatório técnico do estudo de ATS e o relatório para a sociedade – documento no qual as principais informações técnicas são sintetizadas em linguagem acessível ao grande público.

Partindo do pressuposto de que o espaço participativo das consultas públicas se configura como um espaço público, há expectativas de que as contribuições dos cidadãos sejam efetivamente analisadas pelos agentes institucionais. Em relação a esse aspecto, cabe à Administração oferecer garantias acerca da leitura e do tratamento das respostas dos participantes, desenvolvendo estratégias de fortalecimento do espaço discursivo e das práticas participativas digitais no contexto governamental, bem como ferramentas metodológicas para a abordagem e apreensão das contribuições.⁹

Nesse sentido, tendo em vista as consultas públicas promovidas pela Conitec, destaca-se que o conteúdo integral das contribuições é submetido à leitura e à análise, sendo justificada a eventual exclusão de contribuição, o que fica registrado nos relatórios e na gravação da reunião do respectivo Comitê na qual o tema retornou para a emissão da recomendação final. Todos esses documentos estão disponíveis no sítio eletrônico da Conitec. Entre 2012 e 2023, a Comissão realizou 776 consultas públicas, totalizando 406.258 contribuições recebidas nesse período.

Nesses termos, considerando a experiência da Conitec em relação à mobilização de consultas públicas eletrônicas como mecanismo participativo no processo de ATS no SUS, na próxima seção pretende-se jogar luz sobre avanços, limites e desafios desse espaço de participação institucional, destacando potencialidades de tal dispositivo como ferramenta de gestão, de aperfeiçoamento das práticas participativas e de fortalecimento da experiência democrática em saúde.

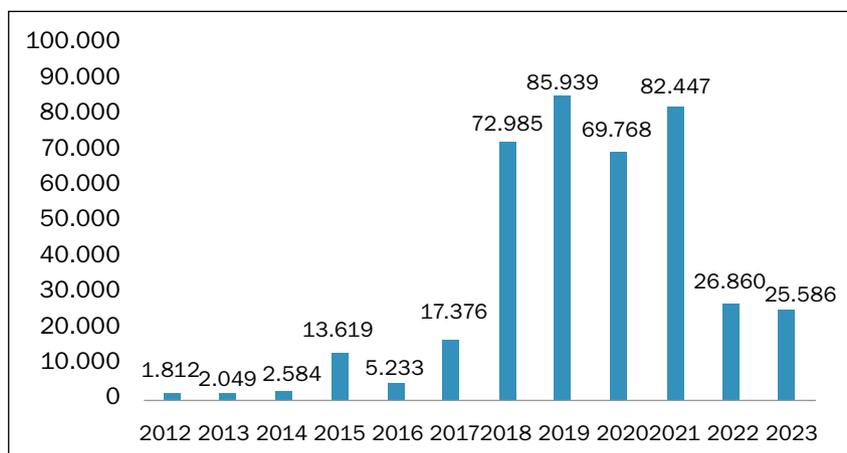
A consulta pública no âmbito da ATS no SUS: avanços, limites, desafios e potencialidades

No âmbito da Conitec, a consulta pública dialoga com o já mencionado processo de introdução de inovações administrativas e ações governamentais de impulsionamento da participação social e de ampliação dos canais de interação entre Estado e sociedade a partir dos anos 1990, especialmente por meio do emprego de tecnologias digitais.

Desse modo, os avanços e limitações concernentes ao emprego de consultas eletrônicas pela Comissão no contexto da ATS no SUS são comuns àqueles descritos pela literatura em distintas áreas de políticas. Entre os principais ganhos para a administração pública apontados nos estudos, destacam-se a ampliação da participação social e o aperfeiçoamento da comunicação governamental unidirecional, especialmente, dos recursos de transparência ativa que, além disso, foram fortalecidos por aparato legal.⁴

Nesse sentido, no âmbito da Conitec, seguindo essa tendência geral, entre 2012 e 2023, é possível observar um incremento quantitativo de contribuições dos cidadãos às consultas públicas (Gráfico 1), bem como a consolidação dos dispositivos de transparência relacionados a essa ferramenta de participação, a exemplo da publicização do conteúdo integral das contribuições no sítio eletrônico da Comissão e, a partir de 2020, dos vídeos das apresentações dos retornos de consulta pública aos membros dos Comitês.

Gráfico 1 – Quantidade de contribuições recebidas em consultas públicas da Conitec entre 2012 e 2023



Fonte: Conitec em números.

Não obstante tais avanços concernentes ao aperfeiçoamento das instituições participativas e das relações entre atores sociais e o Estado no campo da gestão pública no Brasil, são apontadas algumas limitações das ferramentas de democracia digital – a exemplo das consultas eletrônicas governamentais e de instrumentos de discussão *online* – que, de acordo com especialistas, se constituem pontos de atenção e requerem maior investimento dos gestores no sentido do desenvolvimento de iniciativas capazes de superá-las.^{4,10,12}

De modo geral, entre as barreiras e os desafios, são referidas questões relacionadas à inclusividade, à representação e à representatividade da população consultada, bem como aspectos relativos às formas

de abordagem e de inclusão das contribuições dos cidadãos no processo decisório.

Para diferentes autores,^{4,10-12} a inclusividade consiste em um dos desafios mais complexos a serem enfrentados pelas instituições participativas nos contextos de democracia e governança digitais, tendo em vista a sua dimensão multifatorial e a incidência de fenômenos igualmente complexos, como desigualdades sociais, marcadores sociais da diferença e exclusão digital.

Na medida em que a capacidade de expressão política e de ocupação de espaços institucionais é atravessada por condicionantes socioeconômicos, políticos e culturais, as desigualdades sociais podem comprometer o acesso e a manifestação de usuários

que não dispõem da infraestrutura requerida para a participação digital, além de favorecer a dominância de grupos sociais mais organizados e familiarizados com os procedimentos burocráticos.^{4,12}

Seguindo esse raciocínio, no contexto de consultas públicas eletrônicas e de outras ferramentas participativas digitais, a inclusividade compreende tanto os níveis de inclusão quanto a diversidade dos participantes (gênero, cor/raça, ocupação, renda, escolaridade, local de residência, entre outras características), a multivocalidade e a pluralidade de posicionamentos. Essas limitações estão presentes também nas consultas públicas promovidas pela Conitec.

Nesse sentido, entre 2012 e 2021, observa-se recorrentemente nos relatórios e nas apresentações sobre a consulta pública nas reuniões uma sobrerrepresentação de determinados grupos sociais, com a tendência à predominância de participação de pessoas autodeclaradas brancas, do gênero feminino e residentes na Região Sudeste do país no processo consultivo no contexto da ATS no SUS.

Para ilustrar esse aspecto, nas 211.536 contribuições de experiência e opinião recebidas entre 2015 e 2021, houve predominância de respondentes autodeclarados brancos (69%), do sexo feminino (70%) e residentes na Região Sudeste (55%).¹³

Isso coloca perspectivas para a mobilização das consultas públicas também como ferramenta de planejamento e gestão capaz de subsidiar ações de fomento ao equilíbrio participativo, à diversificação de públicos e à pluralidade de vozes nos processos de participação social, concorrendo assim para o aumento da representatividade e para o aperfeiçoamento das práticas participativas digitais e do processo decisório. Nos espaços participativos em saúde, também importa o alinhamento das estratégias de envolvimento do público com os princípios e diretrizes do SUS e com objetivos precípuos das políticas de saúde.

Em se tratando das consultas públicas da Conitec, vale dizer que os processos de mobilização ainda são muito articulados às estratégias de engajamento e de envolvimento desenvolvidas por associações de pacientes com determinadas condições de saúde,

como se pode observar no maior número de envios de contribuições voltadas às tecnologias para doenças raras e o correspondente esvaziamento de participação no caso de doenças negligenciadas. Diante disso, um posicionamento mais ativo por parte da Secretaria Executiva na Comissão coloca-se como um elemento estratégico a ser estabelecido e mantido de forma perene em seus trabalhos.

Nessa linha argumentativa, cabe refletir sobre os espaços participativos também como instrumento de aperfeiçoamento dos mecanismos de gestão da governança e da democracia participativa na administração de modo mais amplo e – no SUS, em particular –, com vistas a vencer barreiras à participação social em saúde e aperfeiçoar os processos decisórios.⁴

Outro desafio comumente associado ao dispositivo de consultas *online* e de outras ferramentas de discussão virtual diz respeito à baixa especificação quanto aos modos pelos quais as contribuições dos cidadãos são tratadas e agregadas (ou não) ao processo decisório. A crítica é a de que o baixo grau de publicidade e de transparência em relação ao tratamento atribuído às contribuições pode concorrer para desestimular participações futuras e reduzir a credibilidade das ferramentas digitais de participação. Sobre esses aspectos, recomenda-se tornar públicos os parâmetros de assimilação das contribuições ao processo decisório, bem como lançar mão de estratégias metodológicas para a abordagem das contribuições.

Em relação a esses tópicos, no contexto da Conitec, como já apontado anteriormente, o próprio trâmite administrativo contempla a apresentação das contribuições recebidas por meio das consultas públicas eletrônicas aos membros dos Comitês nas sessões dedicadas à deliberação sobre a recomendação final. Essas reuniões são gravadas e disponibilizadas para acesso público no sítio eletrônico da Comissão, reforçando os princípios da publicidade e da transparência do processo decisório.

Quanto ao tratamento dessas contribuições, cabe registrar avanços concernentes a esforços institucionais no sentido de implementar estratégias metodológicas

para o aperfeiçoamento da análise e da apreensão dos dados, especialmente, por meio da incorporação de abordagens qualitativas a partir de 2022.

Nesse sentido, considera-se que a inclusão de estratégias qualitativas para analisar as contribuições recebidas em consultas públicas no contexto da ATS no SUS pode lançar luz sobre o conteúdo da deliberação pública relativa à recomendação inicial da Conitec e informar o processo decisório com dados complementares aos de natureza clínica e econômica. Além disso, o enfoque qualitativo no tratamento de dados pode oferecer aportes para o mapeamento dos argumentos e sentidos mobilizados pelos participantes. Afora isso, é capaz de fornecer subsídios à gestão acerca dos modos de funcionamento, níveis de assimetria e inclusividade dos cidadãos no mecanismo participativo.²

Complementarmente, tal iniciativa dialoga com o debate internacional acerca da diversificação de métodos e de fontes no campo da ATS. A partir da década de 1990, observam-se questionamentos ao modelo de avaliação de tecnologias centrado em parâmetros quantitativos e o crescimento da percepção do desequilíbrio entre as abordagens biomédicas – focadas em técnicos e especialistas – e as abordagens sociais, que envolvem a perspectiva do público, de usuários e de pacientes no processo de ATS. Esse movimento abriu caminho, nos anos 2000, para a implementação de ações voltadas ao envolvimento do público nos processos desenvolvidos por agências de ATS¹⁴, desdobrando-se em discussões acerca do caráter multidisciplinar da área e da necessidade de diversificação metodológica para o tratamento dos diferentes tipos de dados.

Facey, Single e Hansen¹⁵ argumentam que, em geral, os processos de avaliação de tecnologias em saúde estão fundamentados em cinco pilares básicos de qualidade, a saber, eficácia, segurança, eficiência, oportunidade e equidade. A eles pode ser acrescentado um novo suporte de qualidade centrado no paciente/usuário, considerando que o envolvimento deste grupo de atores na ATS tem o potencial de contribuir para o alcance de fins democráticos, tecnocráticos, científicos

e instrumentais. As autoras salientam que o processo de decisão em ATS envolve julgamentos de valor, o que requer maior participação do público nos diferentes estágios da avaliação.

Nessa lógica, o processo de ATS com foco no paciente/usuário tende a reforçar a natureza multidisciplinar deste campo de conhecimento e a fortalecer o intercâmbio entre métodos qualitativos e quantitativos em prol do desenvolvimento de evidências robustas baseadas nas experiências e perspectivas dos diversos atores no processo de ATS.

Desse modo, no contexto brasileiro, as consultas públicas eletrônicas promovidas pela Conitec são um mecanismo consolidado de participação social e de envolvimento de público no processo de ATS no SUS, com alta potencialidade de aporte à gestão no sentido de fomentar o equilíbrio participativo e o engajamento de diferentes atores, além de aperfeiçoar os mecanismos de *accountability* e de legitimação do espaço de participação. Sendo assim, vêm ainda aprimorar os modos de tratamento metodológico das contribuições recebidas em articulação com agenda de debates da ATS ao redor do mundo, além de melhorar a comunicação com os cidadãos no que se refere às formas institucionais de integração de suas contribuições ao processo decisório.

Considerações finais

No Brasil, a participação social consiste em uma diretriz constitucional do direito à saúde consolidada no modelo de organização e de gestão do SUS. Nos anos 2000, houve um processo de expansão e diversificação de espaços de participação institucionalizada, mormente, impulsionado pelo desenvolvimento de mecanismos de democracia digital. No âmbito da Conitec, as consultas públicas eletrônicas governamentais emergiram como espaços participativos, que também foram incorporados às políticas de saúde, a exemplo dos processos decisórios em ATS no SUS.

Foram registrados pela literatura como principais avanços relativos a essa institucionalização de esferas de interação Estado-sociedade a ampliação da

participação social na gestão pública e o fortalecimento do controle social e dos mecanismos de transparência ativa na estrutura burocrática do Estado.

Por outro lado, questões como exclusão digital, desigualdade de condições para a expressão política, inclusividade e representação/representatividade são apontadas como limites e desafios significativos do envolvimento de público e da participação dos cidadãos em canais de interação socioestatal, sobretudo, naqueles mediados por tecnologias digitais, como as consultas públicas eletrônicas.

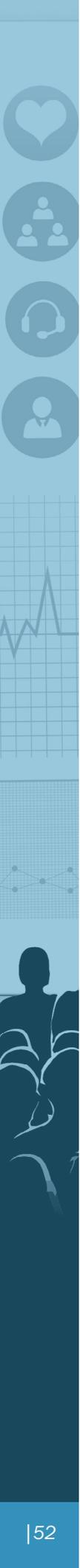
No caso específico da referida Comissão, observa-se certa confluência entre os avanços, os limites e os desafios descritos pela literatura especializada em relação às instituições participativas no contexto de diferentes políticas públicas e àqueles referentes à participação social no processo de avaliação de tecnologias em saúde no SUS por meio de consultas públicas eletrônicas.

Nesse sentido, identificam-se avanços institucionais concernentes à transparência pública, aos modos de agregação das contribuições dos cidadãos e à implementação de novas abordagens metodológicas para apreensão e tratamento desses dados, visando subsidiar o processo decisório em ATS no SUS e tendo em conta a perspectiva de diferentes atores sociais, a multiplicidade e a complementaridade dos diversos tipos de dados.

Entre os limites, destaca-se especialmente a sobre-representação de determinados segmentos sociais na participação digital em consultas públicas da Conitec, o que lança desafios quanto à inclusão de outros grupos sociais e à diversificação da representação e da representatividade da população consultada no referido espaço de participação institucional. Ademais, isso também levanta possibilidades de mobilização da consulta pública como ferramenta de gestão, com vistas a incrementar o aperfeiçoamento do mecanismo participativo online no que diz respeito à diversidade de público e à pluralidade de posicionamento no domínio da arena pública.

Referências

1. Brasil, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [internet]. Brasília (DF); 1988 [acesso em 12 abr 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7646.htm
2. Barbosa H, Hayashi MCPI, Rigolin CCD. Comunicação, tecnologia e interatividade: as consultas públicas no programa de governo eletrônico brasileiro. EQ [internet]. 2011 [acesso em 13 abr 2024]; 17(1):143-60. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/EmQuestao/article/view/16388>
3. Di Pietro MSZ. Direito Administrativo. São Paulo: Forense; 2021.
4. Dias TF, Sano H, Medeiros MFM. Inovação e tecnologia da comunicação e informação na administração pública [internet]. 2019 [acesso em 10 abr 2024]. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/4284>
5. Bezerra CP, Almeida DR, Lavallo AG, Dowbor M. Entre a desinstitucionalização e a resiliência: participação institucional no governo Bolsonaro. Dados [internet]. 2024;67(4):e20220118. Doi: 10.1590/dados.2024.67.4.339
6. Paim JS, Participação social em saúde no Brasil: avanços e retrocessos do SUS 10 anos depois das Jornadas de Junho. Cad. Ibero Am. Direito Sanit. [internet]. 2023 [acesso em 13 abr 2024];12(3):45-62. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1129>
7. Esperidião MA. Controle social do SUS: conselhos e conferências de saúde. In: Paim JS, Almeida-Filho N, organizadores. Saúde coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook; 2014. p.245- 259.
8. Brasil. Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011. Dispõe 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 - SUS, e dá outras providências. Diário Oficial da União [internet]. 21 dez 2011. [acesso em 10 abr 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7646.htm
9. Brasil. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União. 15 ago 2018; Seção 1:59-64. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm
10. Sampaio RC, Maia RCM, Marques FPJA. Participação e deliberação na internet: um estudo de caso do orçamento participativo digital de Belo Horizonte. Opin Publica [internet]. 2023 [acesso em 28 mar 2024];16(2):446–77. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-6276201000200007>

- 
11. Guzmán VH. Democracia como significación. Los foros participativos regionales de consulta pública en Argentina. CS [internet]. 2017 [acesso em 26 mar 2024]. (22):83-104. Disponível em: <https://doi.org/10.18046/recs.i22.2376>
 12. Mendonça RF, Amaral EF de L. Deliberação online em consultas públicas? O caso da assembleia legislativa de Minas Gerais. Rev Sociol Polit [internet]. 2014 [acesso em 30 mar 2024]; 22(49):177–203. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-44782014000100010>
 13. Losco LN, Sacramento AP, Almeida AO, Portugal CM, Ramos MSB, Souza AB, et al. Caracterização dos respondentes dos formulários de experiência e opinião das consultas públicas abertas pela Conitec entre 2015 e 2021. JAFF [internet]. 2023 [acesso em 23 abr 2024]; 8(1): 13-22. Disponível em: <https://ojs.jaff.org.br/ojs/index.php/jaff/article/view/146>
 14. 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 (Botucatu) [internet]. 2018;22(64):97–108. Doi: 10.1590/1807-57622016.0549
 15. Facey K, Single ANV, Hansen HP, editors. Patient Involvement in HTA. Springer Singapore; 2017.