

O CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE NA ATUALIDADE: REFLEXÃO SOBRE OS LIMITES E DESAFIOS

Autora:

Juliana Souza Bravo de Menezes

Instituição: *Faculdade de Serviço Social/UERJ e Hospital Federal de Bonsucesso*

Eixo Temático: Educação e Movimentos Populares

Resumo

O presente estudo analisa o papel do Conselho Nacional de Saúde (CNS) no governo Lula, identificando os limites e desafios dessa instância de participação na atualidade. Destaca-se que os conselhos de saúde são inovações na formulação de políticas públicas e mecanismos de participação da sociedade nas decisões do Estado. Através de pesquisa documental foi possível identificar a direção da agenda de proposições dessa instância deliberativa e a atuação deste Conselho frente à política nacional de saúde. Esta investigação pretende contribuir para a reflexão crítica sobre o papel dos conselhos de saúde, em especial do CNS, na democratização da relação Estado-Sociedade.

Palavras-Chave: Participação Social, Controle Social, Conselho Nacional de Saúde

Introdução

Este trabalho aborda o tema do controle social na área da saúde¹ e aprofunda a discussão sobre o papel do Conselho Nacional de Saúde (CNS) na atual conjuntura, identificando os desafios para o aprofundamento e expansão da participação social em saúde, tendo como referencial os pressupostos preconizados no projeto de Reforma Sanitária, que se fundamenta nas categorias gramscianas.

Tomamos como objeto o Conselho Nacional enquanto mecanismo político formal de controle social que congrega representantes dos setores organizados da sociedade civil², portadores de interesses contraditórios. A proposta com a pesquisa foi identificar as principais questões que permeiam o conselho e as estratégias para enfrentar os limites impostos na atualidade.

¹ Historicamente, a categoria controle social foi entendida apenas como controle do Estado ou do empresariado sobre as massas. É nesta acepção que quase sempre o controle social é usado na sociologia clássica, ou seja, no seu sentido coercitivo sobre a população. Entretanto, o sentido de controle social inscrito na Constituição Federal de 1988 é o da participação da população no sentido de elaborar, implementar e fiscalizar as políticas sociais. Esta concepção tem como marco o processo de redemocratização da sociedade brasileira com o aprofundamento do debate referente à democracia e pauta-se na construção de uma nova relação Estado-Sociedade, em que diferentes sujeitos sociais interferem para a democratização do Estado brasileiro. Alguns mecanismos são importantes nesta relação com destaque para os Conselhos e Conferências (Bravo, 2006).

² A concepção adotada é a de sociedade civil na perspectiva gramsciana, sendo considerada como o espaço onde se organizam os interesses em confronto, sendo o lugar onde se tomam conscientes os conflitos e contradições. É na sociedade civil que se encontram os “aparelhos privados de hegemonia” que são os partidos de massa, os sindicatos, as diferentes associações, os movimentos sociais, ou seja, tudo que resulta de uma crescente socialização da política. A sociedade civil gramsciana nada tem a ver com o que hoje se chama de “terceiro setor”, pretensamente situado para além do Estado e do mercado. Esta nova concepção de sociedade civil que tem sido muito difundida é restrita, despolitizada e tem equívocos teóricos.

O objetivo é aprofundar o entendimento em torno de problemas existentes no exercício do controle social no âmbito do Conselho Nacional de Saúde como parte de um esforço maior de fundamentar propostas na perspectiva de fortalecer a participação social na área da saúde, e seu papel na construção da Reforma Sanitária.

Para alcançar o objetivo, utilizou-se como procedimentos metodológicos a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental. Para analisar a atuação do Conselho Nacional de Saúde na atualidade foi preciso recorrer aos documentos produzidos por esse conselho como suas Atas, Deliberações, Resoluções, Recomendações e Moções. O estudo desses documentos aponta a direção da agenda de proposições dessa instância deliberativa.

Foi definido como recorte temporal para analisar a documentação produzida pelo CNS, o período de 2003 a 2008, primeiro mandato do governo Lula (2003 a 2006) e parte do segundo mandato (2007 a 2008).

A escolha desse período se justifica por se tratar de um marco político na história do país, pois foi a primeira vez que se elegeu um representante da classe trabalhadora. Isto é, pela primeira vez venceu o projeto que não representa, em sua origem, os interesses hegemônicos das classes dominantes.

Para a realização do estudo foi necessária a construção de matrizes analíticas. A primeira matriz foi construída a partir do levantamento bibliográfico, identificando, não de forma exaustiva, o leque de problemas existentes no exercício do controle social no âmbito do Sistema Único de Saúde e as propostas sinalizadas para enfrentá-los.

A outra matriz analítica foi a partir dos documentos produzidos pelo Conselho Nacional de Saúde, no período de 2003 a 2008, levantando os temas tratados e os problemas debatidos, totalizando: 78 Atas³, 6 Deliberações, 74 Resoluções, 102 Recomendações e 25 Moções. Para isso elaborou-se uma classificação temática dos assuntos discutidos, com base em tipologia já desenvolvida para analisar as atas de reuniões em conselho municipais de saúde, adaptando às especificidades dos assuntos em debate no Conselho Nacional de Saúde. A classificação utilizada foi a seguinte: Financiamento; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde; Controle Social (papel e funcionamento do conselho, conferências, plenárias de conselhos); Políticas Específicas e Programas de Saúde; Gestão em Saúde e Organização dos Serviços de Saúde; Questões Locais/Particulares. A partir desse mapeamento, identificou-se a relação do

³ As reuniões são regulares no Conselho, acontecem uma vez por mês, tendo uma média anual de 12 reuniões ordinárias. No período estudado, aconteceram 12 reuniões extraordinárias para tratar de algum assunto específico ou agenda pendente do CNS. Com relação as reuniões ordinárias, ocorreram 12 por ano, com exceção dos anos 2003 e 2006.

Conselho com o Ministro⁴, as principais temáticas discutidas, os momentos em que existem coalizões e, principalmente, tensões entre os segmentos que compõe o conselho, a agenda de proposições e a atuação do CNS frente à política nacional de saúde.

O Controle Social e os Conselhos de Saúde: algumas questões

O controle social na saúde é um direito conquistado, que advém do capítulo da saúde da Constituição Federal de 1988, mais precisamente do princípio “participação popular”. Esta participação ocorre através de duas instâncias colegiadas: as Conferências e os Conselhos.

Os atuais Conselhos de Saúde foram regulamentados em 1990, com a promulgação da Lei 8.142, que junto com a Lei 8.080 conforma Lei Orgânica da Saúde. Os conselhos são espaços decisórios (deliberativos), de caráter permanente e paritário. São compostos por representantes dos trabalhadores de saúde, de gestores, dos prestadores públicos e privados e dos usuários⁵. E tem como objetivo discutir, elaborar e fiscalizar a política de saúde em cada esfera de governo (Bravo, 2001). Cabe destacar que os Conselhos de Saúde “não governam, mas estabelecem os parâmetros do interesse público para o governo. Definem o que deve ser feito e verificam/avaliam o que foi feito” (Carvalho, 1997:105).

Os conselhos foram concebidos como um dos mecanismos de democratização do poder na perspectiva de estabelecer novas bases de relação Estado–sociedade por meio da introdução de novos sujeitos políticos. Nesse contexto, podem ser visualizados como inovações na gestão das políticas sociais, procurando assegurar que o Estado atue em função da sociedade, no fortalecimento da esfera pública (Bravo, 2001).

A experiência dos conselhos na sociedade brasileira não é nova, conforme ressaltam diversos autores (Raichelis, 1998; Gohn, 1990). Destaca-se as práticas operárias do início do século XX e as comissões de fábrica, estimuladas pelas oposições sindicais nos anos 1970 e 1980, como também a ampliação dos movimentos sociais nesse período e sua luta contra o autoritarismo, implantado no país após 1964.

Os conselhos têm sido tematizados por diversos autores, com concepções diferenciadas. Gohn (2003) afirma que o debate sobre os conselhos como instrumento de exercício da democracia esteve presente entre setores liberais e da esquerda em seus

⁴ Identificar a relação do CNS com o Ministro da Saúde torna-se necessária, considerando que diversos estudos sobre conselhos de saúde apontam para as tensões políticas que existem entre o segmento do gestor, em especial o Secretário de Saúde, e os demais segmentos.

⁵ A resolução 333 do Conselho Nacional de Saúde, de 2003, define que a composição do mesmo deve ser de 50% de usuários, 25% gestores e prestadores de serviço públicos ou privados e 25% pelos trabalhadores de saúde.

diferentes matizes. A diferença é que eles são pensados como mecanismos de colaboração, pelos liberais e como vias ou possibilidades de mudanças sociais no sentido de democratização das relações de poder, pela esquerda.

Na atualidade, segundo Bravo e Souza (2002), identifica-se quatro concepções teóricas com relação aos conselhos. A concepção que visualiza *os conselhos enquanto arena de conflitos* em que diferentes projetos estão em disputa, pautada em Gramsci e nos neogramscianos⁶. É com base na concepção pautada em Gramsci que este trabalho propõe analisar o Conselho Nacional de Saúde.

Entretanto, a concepção pautada em Gramsci não é hegemônica nas pesquisas existentes na área da saúde, na atualidade. Os conselhos têm sido percebidos, em um número significativo de estudos, como *espaço consensual*, onde os diferentes interesses sociais convergem para o interesse de todos. Essa concepção pautada em Habermas e nos neohabermesianos, não leva em consideração a correlação de forças e tem adeptos inseridos nas diversas instâncias do poder político para viabilizar os conselhos a partir de seus interesses.

Existe também a concepção dos conselhos apenas como *espaços de cooptação da sociedade civil* por parte do poder público. Essa perspectiva não percebe as contradições que podem emergir nesse espaço a partir dos interesses divergentes. É influenciada pela visão estruturalista do marxismo, cujo principal referencial é Althusser.

Há uma quarta posição que não aceita esse espaço, ou seja, questiona a democracia participativa, e defende apenas a democracia representativa. Essa concepção política neoconservadora é assumida por alguns representantes governamentais, mas também tem respaldo na produção intelectual de cientistas políticos dedicados à análise da democracia e dos sistemas de representação nas sociedades capitalistas.

Parte-se do pressuposto que, muitos dos obstáculos enfrentados pelos conselhos, decorre da cultura política presente ao longo da história brasileira que não permitiu a criação de espaços de participação no processo de gestão das políticas sociais públicas, havendo o predomínio da burocracia, com ênfase nos aspectos administrativos, como também nas práticas políticas do favor, patrimonialistas (uso privado da coisa pública),

⁶ Gramsci percebe que a partir de 1870 há uma crescente "socialização da política", ou seja, o ingresso na esfera pública de um número cada vez maior de novos sujeitos políticos individuais e coletivos. Os conselhos podem ser considerados como um dos novos institutos democráticos, resultado da auto-organização e que compõe a sociedade civil além dos partidos de massa, sindicatos, associações profissionais, comitês de empresa e de bairro. São espaços em que as massas podem se organizar de baixo para cima, a partir das classes, constituindo os sujeitos políticos coletivos (Coutinho, 2000).

de cooptação da população, populistas e clientelistas. Estas características são decorrentes do autoritarismo do Estado brasileiro, da distância da sociedade civil organizada dos partidos e da desarticulação da sociedade civil na atual conjuntura provocada pelas alterações na forma de produção e gestão do trabalho frente às novas exigências do mercado oligopolizado (Bravo, 2006).

Apesar de todas as reflexões que explicitam os limites desses espaços para uma participação efetiva, considera-se que esses mecanismos são importantes para a democratização do espaço público e para a mudança da cultura política brasileira.

Nesta perspectiva, os conselhos não podem ser nem super valorizados, nem subvalorizados. Os conselhos são fundamentais para a socialização da informação e formulação de políticas sociais, entretanto, têm que ser visualizados como uma das múltiplas arenas em que se trava a disputa hegemônica no país. Conforme afirma Dagnino (2002), é um equívoco atribuir aos espaços de participação da sociedade o papel de agentes fundamentais na transformação do Estado e da Sociedade.

Breve Histórico do Conselho Nacional de Saúde

No período anterior a 1990, o Conselho Nacional de Saúde era um órgão consultivo do Ministério da Saúde, cujos membros eram indicados pelo Ministro de Estado. O CNS foi instituído pela Lei 378, de 13 de janeiro de 1937, que tinha como objetivo - junto com o Conselho Nacional de Educação - auxiliar o Ministério da Educação e Saúde. O Conselho Nacional de Saúde somente seria regulamentado, quanto a sua composição, funcionamento e competência, dezessete anos mais tarde, por meio do Decreto nº 34.347, de 08/04/1954. Desde então, vários decretos foram promulgados com a finalidade de reestruturar o Conselho. As principais alterações, no entanto, ocorreram em sua composição (Schevisbiski, 2007 ; Silva & Abreu, 2002⁷).

Durante trinta anos, o Conselho teve um funcionamento irregular e inexpressivo. Em 1970, o Conselho Nacional de Saúde, através do Decreto 67300/70, passa a ter atribuições mais detalhadas: “examinar e emitir parecer sobre questões ou problemas relativos à promoção, proteção e recuperação da saúde, que sejam submetidos à sua apreciação pelo ministro de Estado, bem como opinar sobre matéria que, por força de lei, tenha que se submetida à sua apreciação” (Carvalho, 1995: 32).

No período de 1970 a 1990, o Conselho Nacional de Saúde teve pouco impacto no setor na formulação e acompanhamento da política de saúde. Nesse momento,

⁷ O artigo de Silva & Abreu (2002) aponta as diversas alterações na composição do Conselho Nacional de Saúde ao longo do tempo.

outras instâncias de articulação ministerial foram criadas, como a Comissão Interministerial de Planejamento (Ciplan).

Na década de 1990, com a nova Constituição Federal Brasileira e a criação do SUS, o decreto 99.438/90 configurou o novo Conselho Nacional de Saúde com ampla representação social e com caráter permanente e deliberativo⁸, integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, cujas decisões, quando consubstanciadas em resoluções, são homologadas pelo Ministro de Estado da Saúde. Este decreto regulamentou as novas atribuições e competências do CNS e definiu as entidades e órgãos que comporiam o novo plenário, com 30 membros. Dessa forma, a legislação fixou quatro segmentos na composição do Conselho Nacional de Saúde: usuários, trabalhadores da saúde, gestores (governo) e prestadores de serviço de saúde (público e privado). Esta composição foi fruto de longa negociação do movimento social com o Ministério da Saúde. É importante destacar que o CNS tinha o ministro da Saúde como presidente nato do Conselho.

No ano de 2002, o Conselho tinha o ministro da Saúde como presidente nato e era composto por 32 conselheiros titulares.

Em 2006, com o decreto 5.839, ocorreu uma nova reforma na composição do Conselho, que passou a contar com 48 conselheiros titulares: *24 entidades e movimentos sociais de usuários do SUS; 12 entidades de profissionais de saúde, incluída a comunidade científica; 2 entidades prestadoras de serviço; 2 entidades empresariais; 6 gestores federais; 1 estadual e 1 municipal*. E neste mesmo ano, pela primeira vez, foi eleito o presidente do Conselho, que representa o segmento dos trabalhadores da saúde (Escorel & Moreira, 2008: 998-1000 ; www.conselho.saude.gov.br).

O Conselho Nacional de Saúde no Governo Lula

Na atual conjuntura, constata-se uma fragilização das lutas sociais e as entidades e movimentos sociais não têm conseguido uma defesa da Seguridade Social e da saúde em particular. Desde os anos 1990, opera-se uma profunda despolitização da “questão social”, ao desqualificá-la como questão pública, política e nacional. A desregulamentação das políticas públicas e dos direitos sociais desloca a atenção à pobreza para a iniciativa privada e individual, impulsionada por motivações solidárias e benemerentes (Yazbek, 2001).

⁸ De acordo com o Regimento Interno do CNS, as deliberações, observado o quórum estabelecido, são consubstanciadas em: Resolução; Recomendação e Moção. A *Resolução* é ato geral, de caráter normativo. A *Recomendação* é uma sugestão, advertência ou aviso a respeito do conteúdo ou forma de execução de políticas e estratégias setoriais ou sobre a conveniência ou oportunidade de se adotar determinada providência. A *Moção* é uma forma de manifestar aprovação, reconhecimento ou repúdio a respeito de determinado assunto ou fato.

A postura defensiva assumida pelos movimentos sociais tem como determinantes as mudanças no mundo do trabalho, por meio da reestruturação produtiva e de concepções teóricas que enfatizam apenas o local, desvalorizando categorias mais gerais, como a totalidade social e a articulação do local com o regional e o nacional. As agendas dos movimentos são elaboradas a partir da agenda governamental, diferenciando da ação dos mesmos na década de 1980, que formulavam proposições para intervenção nas políticas públicas (Bravo, 2006).

Neste contexto de refluxo dos movimentos sociais, os conselhos de saúde⁹ têm tido um protagonismo, contando como principal articulador o Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Ao realizar um balanço da atuação do CNS no governo Lula, ressalta-se o importante papel desempenhado na defesa da Política de Saúde. Como marcos desse contexto destaca-se: a aprovação da Resolução nº 333 de 2003 que define a paridade e a dinâmica de funcionamento dos conselhos de saúde; a realização da 12ª e 13ª Conferências Nacionais de Saúde; a realização de conferências temáticas e algumas pela primeira vez (1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica e 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental); a aprovação do Pacto pela Saúde; o processo eleitoral e a eleição do presidente do CNS, em 2006; a luta pela regulamentação da EC nº 29.

Com relação a composição do Conselho Nacional de Saúde observa-se algumas mudanças. No período de 2003 a 2006 eram 40 conselheiros, ampliando a partir de 2006 para 48 conselheiros. Dessa forma, cresce o número de conselheiros oriundos de organizações da sociedade civil, principalmente das organizações de profissionais e trabalhadores de saúde; de entidades de portadores de patologia ou deficiência; de entidades étnicas e de gênero; entidades religiosas; entidade estudantil; e de associações comunitárias e movimentos sociais. E, por outro lado, diminuiu a participação dos representantes de mercado e de entidades médicas. A Confederação Nacional da Indústria e a Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo que antes ocupavam o segmento dos usuários passam, a partir de 2006, a compor o segmento dos gestores e prestadores de serviços. E, com relação as entidades médicas,

⁹ Cabe destacar, entretanto, a partir de diversos estudos realizados por Bravo (2006), que a maioria dos conselhos não tem tido um potencial político significativo, em decorrência de diversas questões: fragilidade da representação da sociedade civil, falta de relação entre representante–representado, legitimidade das representações e os obstáculos enfrentados pelos conselhos. Não se pode esquecer, contudo, que muitos desses entraves decorrem da cultura política presente ao longo da história brasileira, que não permitiu a criação de espaços de participação no processo de gestão das políticas públicas.

identifica-se a não presença dessas entidades na composição dos conselheiros eleitos para o triênio 2009/2012.

Alguns foram os temas que geraram tensões nesse período. A relação público-privado, principalmente com a indústria farmacêutica, propiciou um debate na questão dos medicamentos anti-retrovirais. A discussão sobre os modelos de gestão (a proposta de Fundação Estatal de Direito Privado; Organizações Sociais; Organização da Sociedade Civil de Interesse Público; Fundações de Apoio; Consórcios) foi responsável pela realização de dois seminários sobre o tema em 2007 e 2008.

O papel do conselho e a sua função deliberativa, em alguns momentos, foi questionado quando suas posições entravam em choque com o gestor. Para reforçar a natureza deliberativa e as decisões do Conselho Nacional de Saúde, este elaborou a nota técnica 001/2009, em setembro de 2009. Esta nota aponta que o Conselho pode fazer valer suas resoluções, a despeito de negativa de homologação do Ministro de Estado da Saúde, com base nos princípios constitucionais da participação popular e da legalidade, perfazendo o controle social e a participação direta da sociedade na gestão de ações relacionadas à saúde. É o exercício da cidadania com efetiva participação democrática.

Quanto ao financiamento, existem pontos de convergência e divergência. Os pontos de convergência com o Ministério da Saúde são: a Regulamentação da Emenda Constitucional nº 29 e a Contribuição Social da Saúde. E os pontos de divergência com o governo são: a Reforma Tributária, a manutenção da Desvinculação de Receitas da União e a não vinculação da despesa mínima federal de 10% da Receita Corrente Bruta, como constava no projeto da EC nº 29.

A análise realizada evidenciou que a direção do CNS, nesses últimos anos e no período pesquisado, tem sido de fortalecimento do setor público e do SUS.

Algumas Reflexões

Esta investigação teve por objetivo identificar o protagonismo do Conselho Nacional de Saúde na atual conjuntura. Percebe-se que o mesmo tem se constituído em um espaço de luta política em defesa do SUS, de seus princípios e de resistência às contra-reformas neoliberais, sendo um sujeito coletivo importante no questionamento à privatização e à mercantilização da saúde.

O Conselho Nacional de Saúde tem sido dentre os conselhos de política e de direitos o que mais tem apresentado proposições e lutas em defesa dos direitos sociais. Os limites identificados para a ampliação da participação democrática referem-se às estratégias de articulação com os conselhos estaduais e municipais – que não têm tido

um potencial político significativo -, como também com relação ao debate das questões mais gerais da Reforma Sanitária e da Seguridade Social.

Enfim, os Conselhos de Saúde como estratégia de publicização¹⁰, são espaços potenciais de democracia participativa, mas a organização e mobilização da luta contra-hegemônica só poderá ocorrer para além destes espaços. Dessa forma, destacamos a importância da articulação dos conselhos com os movimentos sociais na defesa da Reforma Sanitária e da participação democrática enquanto um grande desafio e compromisso a ser assumido na atualidade. É nessa direção que os Conselhos de Saúde, enquanto “criaturas da Reforma Sanitária”, podem ser seus potenciais (re) criadores (Carvalho, 1995).

É preciso, na atual conjuntura de despolitização da política, resgatar o papel político dos conselhos e da participação. A despolitização da política cria obstáculos concretos aos projetos sociais contestadores das relações capitalistas de produção e limita as possibilidades de mudanças aos marcos de um reformismo político (Neves, 2008). A repolitização da sociedade civil tem se dado por meio de ações que contribuem para o apassivamento dos movimentos sociais populares (Fontes, 2006) e da valorização da participação popular colaboracionista (Neves, 2008).

Diante da contemporânea hegemonia neoliberal, coloca-se como questão central a defesa da manutenção e ampliação dos direitos e a necessidade de refundar a política e a democracia como seu espaço de criação, universalização e de formação de um novo projeto societário que se contraponha ao capital (Duriguetto, 2007).

Reafirma-se que os conselhos de saúde não são os espaços únicos ou exclusivos, mas importantes para serem ocupados pela sociedade civil organizada e comprometida com as transformações políticas, econômicas e sociais. Esses mecanismos de participação democrática são limitados para operar essas transformações, mas são estratégicos e podem provocar mudanças substantivas na relação Estado-sociedade. Os conselhos podem contribuir com a construção de uma cultura política contra-hegemônica ao impor a socialização da política e a democratização social como agendas permanentes e prioritárias de luta.

¹⁰ “As concepções de publicização e de público comportam variadas e divergentes leituras, com conseqüências teóricas e políticas ponderáveis que incidem no debate e nos projetos de reforma do Estado. Por exemplo, a noção de público não estatal que informa o projeto de reforma do Estado brasileiro elaborado por Bresser Pereira, reduz consideravelmente seu alcance e conteúdo quando deriva daí a necessidade de implantar no Brasil um Estado-gerencial. Para ele, a esfera pública não estatal não se situa no campo da representação de interesses da sociedade, mas é composta pelas organizações sem fins lucrativos, definas pelo autor como uma terceira forma de propriedade estratégica no capitalismo contemporâneo, ao lado da propriedade privada e da estatal. Esta concepção caminha na direção oposta da posição que estamos adotando acerca da esfera pública como espaço de explicitação de interesses em conflito, de confronto entre projetos sociais e de luta pela hegemonia. Para nós, um elemento constitutivo e inerente à esfera pública é a sua ocupação por sujeitos sociais investidos de representação, que será tanto mais legítima quanto forem capazes de exercê-la com autonomia e a partir dos interesses sociais que se propõem a representar” (Raichelis, 2000: 62).

Referências Bibliográficas

- BRAVO, M. I. S. Gestão Democrática na Saúde: o potencial dos conselhos. In: *Política Social e Democracia* / BRAVO, M. I. S. ; PEREIRA, P. A. P. (Orgs.). São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2001.
- _____. & SOUZA, R. O. Conselhos de saúde e Serviço Social: luta política e trabalho profissional. In: *Ser Social – Revista do programa de pós-graduação em política social*, n. 10. Brasília: UnB, 2002.
- _____. Desafios Atuais do Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS). In: *Serviço Social & Sociedade*. São Paulo: Cortez, n.88, 2006.
- CARVALHO, A. I. *Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social*. Rio de Janeiro: IBAM/Fase, 1995.
- _____. Conselhos de saúde, Responsabilidade Pública e Cidadania: a reforma sanitária como reforma do Estado. In: FLEURY, Sônia (Org.). *Saúde e Democracia: a luta do CEBES*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.
- CÔRTEZ, S. M. V. Pautas de reuniões e participação de usuários em conselho municipal de saúde. In: *Anais do Congresso Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde*. São Paulo: Abrasco, 1999.
- COUTINHO, C. N. *Contra a Corrente: Ensaio sobre democracia e socialismo*. – São Paulo: Cortez, 2000.
- DAGNINO, E. (Org). *Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2002.
- DURIGUETTO, M. L. *Sociedade Civil e Democracia: um debate necessário*. São Paulo: Cortez, 2007.
- ESCOREL, S. & MOREIRA, M. R. Participação Social. In: GIONANELLA, L; ESCOREL, S; LOBATO, L. V. C. et al. orgs. *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.
- FONTES, V. Sociedade civil no Brasil contemporâneo. In: LIMA, J. & NEVES, L. M. W. (Orgs.) *Fundamentos da educação escolar do Brasil contemporâneo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- GOHN, M. G. “Conselhos populares e participação popular” *Serviço Social & Sociedade* (34). São Paulo: Cortez, 1990.
- _____. *Conselhos Gestores e Participação Sociopolítica*. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2003.
- NEVES, L. M. W. A Política Educacional Brasileira na ‘Sociedade do Conhecimento’. In: MATTA, G. C. & LIMA, J. C. F. (Orgs.) *Estado, Sociedade e Formação Profissional em Saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ EPSJV, 2008.
- RAICHELIS, R. *Esfera pública e os conselhos de assistência social: caminhos da construção democrática*. São Paulo, Cortez, 1998.
- _____. Organização e Gestão das Políticas Sociais no Brasil. In: *CFESS/ CEAD. Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo III: Política Social*. Brasília: UnB- CEAD/ CFESS, 2000.
- SCHEVISBISKI, R. S. *Regras Institucionais e Processo Decisório de Políticas Públicas: uma análise sobre o Conselho Nacional de Saúde (1990-2006)*. Dissertação de Mestrado em Ciência Política. São Paulo: Universidade de São Paulo (USP), 2007.
- SILVA, F. A. B. & ABREU, L. E. L. Saúde: Capacidade de Luta – A Experiência do Conselho Nacional de Saúde. *Texto para discussão nº 933*. Brasília: IPEA, 2002.
- TATAGIBA, L. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. In: DAGNINO, Evelina (Org.). *Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2002.
- YAZBEK, M. C. Pobreza e exclusão social: expressões da questão social. In: *Temporalis*, n. 3, ano III, jan.-jun. 2001.

Site Consultado

Conselho Nacional de Saúde: <http://www.conselho.saude.gov.br>