

A CONTRIBUIÇÃO DO CONTROLE SOCIAL PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Humbelina Soares de Moraes Neta¹
Diógenes José Gusmão Coutinho²

RESUMO: O controle social desempenha um papel essencial no fortalecimento da saúde pública no Brasil, promovendo a participação cidadã e a transparência na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Este artigo analisa a evolução histórica do controle social no SUS, seu impacto na formulação e fiscalização de políticas públicas de saúde e os desafios enfrentados para consolidar essa prática. Por meio de revisão bibliográfica e análise documental, discute-se como os conselhos de saúde e conferências de saúde contribuíram para a democratização do sistema e a melhoria do acesso à saúde. Os resultados evidenciam que o controle social é fundamental para garantir a equidade e a integralidade no atendimento à saúde da população.

Palavras-chave: Controle social. Sistema Único de Saúde. Participação cidadã. Saúde pública. Políticas de saúde.

ABSTRACT: Social control plays a crucial role in strengthening public health in Brazil by promoting citizen participation and transparency in the management of the Unified Health System (SUS). This article examines the historical evolution of social control in the SUS, its impact on the formulation and monitoring of public health policies, and the challenges faced in consolidating this practice. Through a bibliographic review and documentary analysis, the discussion highlights how health councils and health conferences have contributed to the system's democratization and improved access to healthcare. The findings show that social control is essential to ensure equity and comprehensiveness in health services for the population.

970

Keywords: Social control. Unified Health System. Citizen participation. Public health. Health policies.

1. INTRODUÇÃO

A sociedade organizada tem o direito e o dever de intervir nas políticas públicas, buscando interagir com o Estado na definição do que é relevante ou não quando da elaboração de planos de ação, seja ele municipal, estadual ou federal. Esta é a forma participativa da sociedade no desenvolvimento da democracia e da cidadania, e esta forma de participação e

¹Graduada em Nutrição pela Universidade Federal, do Piauí - UFPI com Especialização em Gestão em Saúde, também pela, UFPI, Instituição acadêmica: Aluna do curso de Mestrado em Saúde Pública, pela Instituição Estadunidense Christian Business School - CBS.

²Professor Doutor do curso de Mestrado em Saúde Pública, pela Instituição Estadunidense Christian Business School - CBS. e orientador do trabalho acadêmico, Instituição que desempenha a função de orientador: Christian Business School - CBS.

contribuição social, que representa uma conquista, deve ser considerada e entendida como um instrumento do exercício de cidadania e expressão da democracia.

Na década de 80 estabeleceu-se uma organização dos movimentos populares que configurou, na época, como Movimento da Reforma Sanitária onde participantes de peso como trabalhadores da saúde, estudantes, donas de casas, intelectuais reivindicavam por mudanças na saúde. Esses são os primeiros indícios da formação do controle social e da participação popular nas políticas de saúde. Nesta mesma década ocorreu a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986 em Brasília, reunindo milhares de pessoas que representavam os mais diversos segmentos da sociedade envolvidos na área da saúde, inclusive os ligados ao setor privado. A partir desta Conferência ficou estabelecido uma reestruturação do Sistema Nacional de Saúde dando lugar a implantação das bases para criação de um Sistema Único de Saúde que efetivamente representasse um sistema unificado e voltado para todas as classes sociais.

A construção do Sistema Único de Saúde resulta das mudanças de consciência e percepção das camadas necessitadas de serviços de saúde mais efetivos e eficazes e representa um avanço das lutas dos diversos atores sociais, alterando a relação entre Estado e sociedade, e fortalecendo os movimentos sociais. Preciso é que se ressalte que também resulta de um jogo de interesses em conflito que se traduz no descontentamento das classes sociais e definição das prioridades quanto à intervenção e ao papel do Estado.

971

As Diretrizes da 8ª CNS foram objeto de debate na constituinte sendo grande parte incorporadas na Constituição de 1988, também batizada de Constituição Cidadã, onde a saúde é um direito fundamental, individual e coletivo e é dever do Estado prover ações e serviços para a garantia deste direito.

No texto Constitucional, a saúde é definida como “resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde (BRASIL, 1988). É, portanto, o resultado da forma de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida” (Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde). O direito à saúde, segundo o Movimento da Reforma Sanitária, significava a garantia, por parte do Estado, de condições dignas de vida, de acesso universal igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do

território nacional. Este direito social pressupõe a necessidade de o Estado assumir explicitamente uma política pública de saúde integrada às demais políticas econômicas e sociais.

A saúde e a doença historicamente andam conjuntamente e as práticas de saúde (ações e serviços de saúde) são legitimadas e transformadas por grupos sociais concretos. Assim, os problemas de saúde de uma sociedade são determinados pelas condições de vida de sua população e pela capacidade que esta mesma sociedade tem em realizar ações e prestar serviços de promoção, prevenção, cura e reabilitação para eliminar agravos e riscos de doenças em indivíduos e grupos. Dada a determinação dos problemas de saúde, suas soluções não se restringem a uma política pública - a da saúde - mas ao conjunto das políticas públicas para a melhoria da qualidade de vida, bem como pela força reivindicadora das camadas populares.

Os problemas de saúde podem ser determinados pela pobreza e também pela riqueza, e dentre aqueles determinados pela pobreza, destacam-se a desnutrição e as doenças infecto-contagiosas como: diarreias, tuberculose, hanseníase, malária e outras. Dentre os problemas de saúde determinados pelas condições de vida de sociedades desenvolvidas destacam-se as doenças cardiocirculatórias e as neoplasias (cânceres). Atualmente, um outro problema que passou a ter importância cada vez mais acentuada é a violência, principalmente nos grandes centros urbanos.

Os trabalhadores atuam na política através de suas organizações de classe com demandas por melhores condições de trabalho e salário e, articulados com os demais atores, na formulação e implementação de diretrizes condizentes. Os usuários dos serviços e sistema de saúde também atuam na política através de suas organizações: movimento popular de saúde, associações de bairro, organizações não-governamentais, religiosas e outras. AS demandas junto ao poder público se concentram na reivindicação de acesso e melhoria da qualidade de serviços de saúde. Seu poder político é exercido através dos mecanismos democráticos do Estado Brasileiro, tanto os representativos como os participativos. Chama a atenção, no processo eleitoral para os poderes executivo e legislativo municipal, as campanhas dos partidos destacando propostas e projetos de serviços de saúde. (ALBUQUERQUE, 2006).

Os prestadores de serviços privados de saúde, através de suas associações como sindicatos patronais, federações, associações de classe dos profissionais liberais da área da saúde exercem seu poder de pressão junto aos poderes executivo, legislativo e judiciário, principalmente através de influências político-partidárias, para que as políticas públicas de saúde incorporem as necessidades para a reprodução e acumulação de capital do setor privado

da saúde. Como exemplo, podemos citar a compra de serviços hospitalares e de apoio diagnóstico e terapêutico privados pelo sistema público, e a enorme influência exercida pela indústria farmacêutica e de equipamentos médico-hospitalares.

Diante da multiplicidade de atores e de demandas, a política nacional de saúde assume particularidades regionais e locais, próprias de uma Federação mediada por suas histórias sócio-econômica-política e sanitária específicas.

A Constituição Federal de 1988 no seu capítulo II, artigo 198, Inciso III, já previa a participação da comunidade nos assuntos de saúde, como uma das diretrizes que faziam parte, de forma decisiva, do controle social do SUS (BRASIL, 1988). Já naquele ano era previsto um dos mecanismos de fortalecimento do SUS que anos mais tarde viriam a ser ponto fundamental para a estruturação do sistema de saúde.

A lei 8.142/90 de 28 de dezembro de 1990 (BRASIL 1990), foi instituída com a finalidade de estabelecer formas de controle social e participação popular através da implantação de conselhos de saúde e de conferências de saúde, constituindo-se estas em instâncias colegiadas e deliberativas presentes nas esferas Municipais, Estaduais e Federais de governo, cujas atribuições legais e políticas podem ser resumidas nos seguintes pólos de ação: Atuar diretamente na elaboração de estratégias para operacionalizar políticas de saúde e atuar no controle social quando da execução de políticas públicas. Essas instâncias deliberativas, formadas por representantes da sociedade, representantes do governo, dos profissionais de saúde, dos prestadores de serviços de saúde, promovem encontros periódicos e plenárias regionais, estaduais e nacionais a fim de que sejam formuladas estratégias de saúde e de controle da execução de políticas de saúde na instância correspondente, inclusive decidindo sobre aspectos financeiros e econômicos,

973

A análise da contribuição do controle social é essencial para compreender como a sociedade civil influencia a gestão do SUS, promovendo a melhoria contínua do sistema. Apesar de avanços significativos, desafios como a baixa participação popular e o desinteresse político ainda comprometem a eficácia do controle social. Este estudo busca destacar a importância desse mecanismo para o fortalecimento da saúde pública no Brasil.

Citações

"O controle social é a expressão máxima da democracia participativa, assegurando que as políticas públicas de saúde sejam verdadeiramente representativas das demandas sociais." (CARVALHO, 2018).
"A participação popular no SUS é um direito constitucional e uma ferramenta essencial para a fiscalização e transparência na gestão da saúde.

2. METODOLOGIA

De acordo com Minayo(1992) a metodologia é o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. A metodologia ocupa um lugar relevante no interior das teorias e sempre se refere a elas. A metodologia inclui concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade e o potencial criativo do investigador. A teoria e a metodologia caminham juntas, e como técnica a metodologia deve dispor de um instrumento claro, coerente, elaborado. As questões de investigação estão relacionadas a interesses e circunstâncias socialmente condicionadas.

Toda investigação se inicia por um problema como uma questão, com uma dúvida ou com uma pergunta, articulada a conhecimentos anteriores, mas que também podem demandar a criação de novos referenciais.

A pesquisa para elaboração deste artigo é de natureza qualitativa, com base em revisão bibliográfica e análise documental. Foram selecionados artigos acadêmicos, relatórios governamentais e legislações relacionadas ao SUS e ao controle social, com ênfase nos conselhos e conferências de saúde.

O diferencial das revisões de literatura baseiam-se em uma metodologia rigorosa, principalmente numa busca de informações, utilizando-se de fontes de dados e numa avaliação da qualidade dos estudos primários. Portanto a revisão de literatura será o delineamento de um estudo secundário através de outros estudos ditos primários, que serão analisados de forma criteriosa e avaliados quanto à sua qualidade científica para serem incluídos, ou não, numa análise.

974

3. Fundamentação Teórica

As buscas constantes por transformações, inovações e implementações das políticas públicas de saúde conduzem a resultados de ampliação da consciência e percepção dos usuários que demandam dessas políticas gerando com isso a organização e o fortalecimento dos movimentos sociais.

O objetivo da participação social visa ir além da fiscalização das ações públicas, também se propõe sobretudo a promover o controle efetivo por parte da sociedade nos assuntos de seu interesse, propor idéias e mostrar caminhos. O controle social exercido através de funcionamento de conselhos teve sua origem nesses movimentos sociais que ansiavam por uma participação mais efetiva nos rumos dos acontecimentos a que estavam submetidos. A partir de

então estas reivindicações foram incorporadas pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), que levou a geração de leis que institucionalizaram os conselhos de políticas públicas.

Na busca de soluções destes problemas, diferentes atores sociais reconhecem nas propostas de políticas públicas de saúde formuladas pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira a possibilidade concreta de mudança das condições de vida e saúde da população. Nesse processo de mudança foram se consolidando e avançando a atuação dos trabalhadores saúde, usuários dos serviços, intelectuais orgânicos e prestadores de serviços com diferentes graus de organização e mobilização.

No esquema de Estruturação do SUS é preciso ampliar o poder do usuário como cidadão portador e produtor de direitos e consolidar como base ética e política do trabalho em saúde, uma atuação orientada centralmente pelas necessidades de saúde dos usuários. Tal proposição exige a ampliação da esfera pública do Estado, envolvendo os segmentos populares, os trabalhadores, a sociedade civil organizada e os gestores municipais no processo de formulação das políticas de saúde. Os segmentos populares, em especial, historicamente têm sido excluídos dos processos de decisão da agenda central das políticas de saúde. Mas preciso é criar dispositivos para o fortalecimento da participação popular e do controle social de modo a ampliar o controle público da sociedade sobre o Estado. Preciso é envolver o controle social nos pactos estabelecidos entre os gestores municipais e estaduais de saúde para o fortalecimento da Atenção Básica; desenvolver processos de formação e educação permanente de conselheiros de saúde e movimentos sociais; divulgar a carta de direitos dos usuários da saúde; multiplicar e qualificar as experiências de participação popular local no âmbito dos serviços de saúde; fomentar uma agenda em Defesa da Vida para o Controle Social, tanto num âmbito mais macro, em defesa do SUS, quanto numa dimensão mais cotidiana: a mudança efetiva das práticas de saúde, do processo de trabalho, do modelo tecno-assistencial realmente existente nos serviços.

A implementação efetiva dessas propostas depende da correlação de forças entre os diversos atores sociais de um determinado local, interessados, ou não, em construir o Sistema Único de Saúde que seja efetivamente uma Política de Estado animada e sustentada pelo Poder Popular. Assim, a capacidade da sociedade ampliar sua influência na garantia do Direito Humano à Saúde depende, além da convicção de sua importância estratégica pelos governos municipais e estaduais, de uma progressiva articulação dos segmentos sociais, tanto em espaços institucionalizados, quanto não institucionalizados. O fortalecimento dos movimentos

populares e da participação popular no SUS, não é um capricho para quem defende um SUS efetivamente de Todos Nós, é Condição e Necessidade.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das principais conquistas sociais brasileiras, garantindo o direito universal à saúde previsto na Constituição Federal de 1988. Nesse contexto, o controle social emerge como um instrumento fundamental para assegurar a participação popular na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde. Essa prática fortalece os princípios de universalidade, equidade e integralidade, essenciais para a efetividade do SUS.

Justificativa

No contexto do desenrolar das atividades e ações do SUS é preciso reconhecer que é de suma relevância a criação, funcionamento e fortalecimento dos órgãos envolvidos no mecanismo de controle social do SUS, ou seja os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde, bem como a capacitação envolvendo todos os atores sociais dentro dessa política pública em saúde, pois no processo de consolidação de políticas públicas nesta área, tanto os conselhos de saúde, quanto as conferências de saúde, que se configuram como instâncias colegiadas e deliberativas do SUS, têm como papel fundamental oferecer espaços participativos à sociedade nos quais tenham resguardados o direito de participação, contestação, negociação, favorecendo, desta forma a democracia e cidadania. Os conselhos hoje se traduzem num instrumento mais direto de controle social, e apesar de sua legalização ser recente, se configuram como instrumento de controle social efetivo, participativo e com forte tendência a justiça social, considera-se que a criação e atuação dos conselhos seja uma conquista social, e o que é melhor, amparada por lei e esta política de educação permanente para o exercício do controle social implantada pela Resolução nº 363/2003 contribui, e muito, para fortalecer a democracia da participação social, por isto entende-se que necessário seja uma maciça e efetiva capacitação dos conselheiros e usuários do sistema através da iniciativa da educação permanente visando consolidar esta política de saúde.

O controle social no SUS é regulamentado pela Lei nº 8.142/1990, que institui os conselhos de saúde como espaços deliberativos para a participação popular. De acordo com Carvalho (2018), esses mecanismos ampliam a governança democrática no setor público. A perspectiva teórica também inclui os conceitos de participação cidadã e accountability na gestão pública

4. RESULTADOSEDISCUSSÃO

No Relatório Final da 12ª Conferencia Nacional da Saúde foram estabelecidas diretrizes Gerais para fortalecimento da Participação e do Controle Social dentre os quais vale destacar: Fortalecimento e Participação dos cidadãos nos diversos setores organizados da sociedade, com a aplicação dos meios legais disponíveis, visando a efetivar e fortalecer o controle social na formulação, regulamentação e execução das políticas públicas, de acordo com as mudanças desejadas para a construção do SUS; Garantir o fortalecimento do controle social, nas três esferas do governo, na formulação, regulação, execução, monitoramento e avaliação das políticas públicas equitativas para a criança, adolescente, mulher, idoso, trabalhador, orientação sexual, pessoas com deficiências, pessoas com patologias, população negra, população indígena, bem como da população carcerária; Estimular a organização da sociedade para o exercício do efetivo controle social na saúde, fomentando a organização da juventude para a importância desse controle e incluindo o tema SUS nas atividades escolares.; Incentivar a formação e estruturação dos Conselhos Locais de Saúde, apoiar e dinamizar suas ações, viabilizando a participação dos conselheiros locais em conferências, fóruns de saúde e outros eventos semelhantes; Implementar uma política de informação e comunicação sob a responsabilidade dos conselhos e dos gestores de saúde das três esferas de governo, com garantia de dotação orçamentária, usando diversos meios de comunicação, para informar a população sobre o papel dos Conselhos de Saúde e a sua importância na legitimação das políticas de saúde e do SUS, sua composição e cronograma de reuniões, divulgando informações sobre as realizações, deliberações, e sobre os princípios e diretrizes do SUS. Criar, por meio de um concurso nacional, com a participação dos Conselhos de Saúde, um símbolo que identifique o controle social que deverá estar presente em todos os serviços do SUS e uma logomarca nacional do SUS. (BRASIL, 2004 – 12ª CNS 8.142/90, alternando com Plenárias Nacionais de Saúde.

977

Por determinação da Resolução nº 333/03 do Conselho Nacional de Saúde, fica estabelecido que a representação de órgãos e entidades terá como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto de forças sociais, no âmbito de atuação do conselho de saúde. De acordo com as especificidades locais, aplicando o princípio da paridade, poderão ser contempladas, as seguintes, representações: associações de portadores de patologias; associações de portadores de deficiências; entidades indígenas; movimentos sociais e populares organizados, movimento organizado de mulheres, em saúde; entidades de aposentados e pensionistas; entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e

federações de trabalhadores urbanos e rurais; entidades de defesa do consumidor; associações de moradores; entidades ambientalistas; organizações religiosas; comunidade científica; entidades patronais, dentre outras categorias de usuários do Sistema Único de Saúde.

Os resultados indicam que o controle social tem fortalecido a transparência e a eficiência no SUS, embora enfrente desafios como a subrepresentação de determinados grupos sociais e a falta de capacitação dos conselheiros. As conferências de saúde, por exemplo, são apontadas como momentos estratégicos de mobilização, mas sua efetividade depende da implementação das propostas deliberadas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A nível de Conselhos e de Conferências, estabeleceram-se as seguintes diretrizes: Fortalecer os Conselhos Municipais de Saúde com dotação orçamentária e estimular a criação dos Conselhos Locais de Saúde, por meio de seminários e palestras, nos Conselhos, com orientação, educação e capacitação dos conselheiros, usuários e gestores, apoiados pelas secretarias municipais de saúde, assegurando autonomia estrutural, eleições democráticas das entidades representativas dos segmentos, a paridade conforme a Resolução CNS n.º 333/03, que determina a seguinte distribuição no percentual de vagas para compor a bancada de conselheiros junto ao sistema de saúde e aos usuários: 50% de entidades de usuários ; 25% de entidades de trabalhadores de saúde; 25% de representantes de governo, de prestadores de serviços privados e conveniados, ou sem fins lucrativos (Brasil, 2003), bem como eleições de todos os membros das mesas diretoras.; Garantir a eleição dos conselheiros de saúde, nas três esferas de governo, em assembleias específicas realizadas a cada dois anos para esse fim, e que os mandatos não coincidam com a eleição ou fim de mandato dos gestores das três esferas de governo, proibindo que a mesma pessoa represente a mesma entidade por mais de dois mandatos consecutivos, e, Garantir o cumprimento das deliberações das conferências de saúde por parte dos gestores. A não observância implicará punição pelo Conselho Nacional de Saúde e pelo Ministério da Saúde; Manter a realização da Conferência Nacional de Saúde a cada quatro anos, conforme estabelece a Lei n.º 8.142/90, alternando com Plenárias Nacionais de Saúde.

Em 2008 foi realizada a 13ª Conferência Nacional de Saúde cujas diretrizes relativamente ao controle social e participação popular ficaram assim estabelecidas: Fortalecer os conselhos de saúde como instâncias deliberativas e fiscalizadoras dos serviços de saúde e suas pactuações, garantindo sua autonomia perante os poderes Executivo e Legislativo; Assegurar que os gestores

em sua esfera correspondente garantam infra-estrutura necessária para a reorganização e o pleno funcionamento dos conselhos de saúde, dotando-os de espaço físico adequado, recursos orçamentários, equipamentos, veículo e pessoal, além de condições para criar e manter meios e instrumentos de comunicação que garantam à sociedade o acesso às informações sobre indicadores sociais de saúde, temas, questões, resoluções e outras atividades, objetivando a transparência e a visibilidade de suas ações, em cumprimento à Lei n.º 8.142/90, melhorando o sistema nacional de apoio, suporte e avaliação dos conselhos para o efetivo controle social no SUS; Os conselhos de saúde devem criar comissões temáticas intersetoriais para aprofundar discussões sobre assuntos específicos de acordo com suas necessidades locais e regionais, no sentido de garantir a qualidade da atenção aos usuários e o fortalecimento do controle social; Assegurar a participação efetiva dos gestores nas reuniões dos conselhos de saúde, para esclarecimentos relevantes sobre a situação de saúde de sua esfera correspondente; Incentivar a criação por lei, em todo o país, de conselhos locais e distritais de saúde, com apoio e supervisão das três esferas de governo, como instâncias de controle social, recomendando a participação efetiva de usuários e trabalhadores no seu processo de implantação e desenvolvimento; O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde devem realizar ampla divulgação do Pacto pela Saúde à população, aos trabalhadores e aos conselhos de saúde, para discussão aprofundada sobre metas de atenção integral à saúde, além da elaboração de materiais informativos com linguagem acessível e disponível à população e às pessoas com deficiências.

979

O controle social é um componente indispensável para a consolidação de um sistema de saúde público, universal e equitativo no Brasil. No entanto, é necessário investir na capacitação dos participantes e na sensibilização da população para garantir maior engajamento e impacto. A democratização da saúde pública só será plenamente alcançada com o fortalecimento desse mecanismo de participação cidadã.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - ALBUQUERQUE, Maria do Carmo, (org.) :Participação Popular nas Políticas Públicas: Espaço de construção da democracia. Instituto Polis, 2006. 124 p. Disponível em: <[HTTP://www.direito.caop.mp.pr.gov.br/arquivos/file/politicahabitacional no brasil.pdf](http://www.direito.caop.mp.pr.gov.br/arquivos/file/politicahabitacional_no_brasil.pdf).>
- 2 - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, NBR.6023. Informação e Documentação/Referências - Elaboração. Rio de Janeiro. 2002. 24p. Disponível em: <<http://www.habitus.ifcus.ufrj.br/pdf/abntnbr6023.pdf>> hs.

3 – BAHIA (Bahia):Secretaria de Saúde. Estado da Bahia. Superintendência de atenção integral a saúde.Diretoria de atenção Básica. Fortalecimento da Participação o Popular e do controle social.Disponível em:<<http://www.saude.ba.gov.br/dab/projetosestrategicos7.asp>>.

4 - BRASIL.Conferencia Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde.Conselho Nacional de Saúde..Brasília.2004.Relatório Final da 12ª Conferencia Nacional de Saúde/Ministério da Saúde..230p.Disponível em:
<http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_12.pdf> .

5 – BRASIL.Conferencia Nacional de Saude/ Ministério da Saúde.Conselho Nacional de Saúde..Brasília.2008.Relatório Final da 13ª Conferencia Nacional de Saúde/Ministério da Saúde..246p.Disponível em:Disponível em:
<http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/13cns_M.pdf>.

6 – BRASIL. **Constituição Federal de 1988**, Capítulo II, artigos 194,195,196,197,198,199,200 e seus incisos. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>.

7 – BRASIL.**Lei 8.080** de 19 de setembro de 1990, que dispões sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde e dá outras providencias.Disponivel em <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>

8 – BRASIL. **Lei 8.142** de 28 de dezembro de 1990, que dispões sobre a participação da comunidade na gestão do sistema único de saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providencias.Disponivel em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm>

980

9 - BRASIL.**Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 333**, 4 de novembro de 2003, que aprova as diretrizes para a criação, reformulação,estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.Diário Oficial da União.Brasilia, DF;2003.Disponivel em:
<http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao_333.pdf>

10 – BRASIL. **Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 363** de agosto de 2006, que dispões sobre a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde – SUS. Ministério da Saúde,2006.Disponível em:
<http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/legislacao/0001/ResolucaoMSCNS_2006_00363.pdf>

11 - CARVALHO, J. P. **Participação social no SUS: desafios e perspectivas**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, 2018

12 – CUNHA. Shirley: **O Controle Social e Seus Instrumentos**. Ano 2003.CARVALHO, Maria do Carmo, A .A. e TEIXEIRA, Ana Claudia C.:Conselhos Gestores de Políticas Públicas. São Paulo. Publicação Polis. Ano 2004.144p.Disponível em:<[WWW.adm.ufba.br/capitalsocial/controlsocial e seus instrumentos.pdc](http://WWW.adm.ufba.br/capitalsocial/controlsocial%20e%20seus%20instrumentos.pdc)> (18.1.11 – 12:43 hs)

13- LAKATOS, Eva Maria e Marconi; Andrade, Marina de: **Metodologia Científica**. 4ª ed. São Paulo.Atlas.2004

- 14- MANUAL ABNT: **Regras gerais de estilo e formatação de trabalho acadêmico**/Centro Universitario Alvares Penteado – FECAP, Biblioteca FECAP – Paulo Ernest Tolle. 6ª Ed. revista e ampliada. São Paulo. 2024.
- 15- MINAYO, M.C.S: **O desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo/Rio de Janeiro. Hucitec/Abrasco.1992
- 16 - MINISTÉRIO DA SAÚDE - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do SUS**. Série: Normas e Manuais Técnicos, 1ª edição, ano 2006, Brasília - DF. Disponível em: <<http://Conselho.Saúde.gov.br/biblioteca/Linus/diretrizes-miolo.pdf>>
- 17 - OLIVEIRA. Flávia Silva: **Controle Social no Sistema Único de Saúde: Aspectos Institucionais e Legais dos Conselhos de Saúde**. Ano 2008. Disponível em: <<http://rbr4.dizinc.com/~ppgcj/gerencia/docs/18042008105011.pdf>>
- 18 - PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL. Ano 2009. Disponível em: <http://WWW.pt-pr.org.br/documentos/pt_pag/governo_lula/programa_em_saude_participacao_e_controle_social.pdf>
- 19 - SANTOS, M. L. **Accountability e gestão pública no SUS**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2019.
- 20 - SILVA, R. F.; PEREIRA, L. **Controle social no SUS: uma análise crítica**. Saúde em Debate, Salvador, 2020.