

PARTICIPAÇÃO POPULAR E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: as conferências estaduais de saúde do Maranhão e a participação das entidades do movimento negro*

POPULAR PARTICIPATION AND UNIQUE SYSTEM OF HEALTH: the state conferences of health of Maranhão state and the participation of entities of the black movement

Jainara Castro Silva **

Ilse Gomes Silva ***

Resumo: Nesse artigo refletimos sobre as conferências estaduais de saúde no Maranhão e a participação das entidades do movimento negro nessa instância de deliberação da política de saúde. Essa temática se insere, enquanto subprojeto de pesquisa, em nossa investigação sobre os percursos da participação popular no Sistema Único de Saúde, nomeadamente as Conferências Estaduais de Saúde no período de 1994 a 2007. A Constituição Federal de 1988 prevê por meio do Sistema Único de Saúde um atendimento humanizado, universal e igualitário a todos os cidadãos. No entanto, ainda existem práticas de discriminação e racismo contra a população negra que se expressam na política de saúde, o que tem exigido dos movimentos sociais desse segmento uma luta de resistência contra essas práticas. A fim de diminuir os agravantes produzidos pela discriminação racial no interior do SUS, foi iniciado um processo de construção de uma política de saúde voltada para a população negra – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Essa política pressupõe a efetivação do controle social dos serviços de saúde de modo a permitir à população negra denunciar casos de discriminação racial no atendimento oferecido pelo SUS. Consideramos importante esse destaque uma vez que o Movimento Negro possuiu papel fundamental no processo de democratização e combate ao racismo no país e adquiriu tarefas que se revelaram essencialmente complexas principalmente quando pensado na relação classe/raça.

Palavras-chave: Participação popular. Movimento negro. Política de saúde.

Abstract: In that article we thought about the state conferences of health in Maranhão and the participation of entities of the black movement in that instance of deliberation of the politics of health. That theme interferes, while research below project, in our investigation on the courses of the popular participation in the Unique System of Health, namely the State Conferences of Health in the period from 1994 to 2007. The Federal Constitution of 1988 foresees through the Unique System of Health a humanized service, universal and equalitarian the all of the citizens. However, still discrimination practices and racism exist against the black population that they are expressed in the politics of health that has been demanding a resistance fight from the social movements of that segment against those practices. In order to reduce the added difficulties produced by the racial discrimination inside USH, it was initiate a process of construction of a politics of health returned for the black population - National Politics of Integral Health of the Black Population. That politics presupposes the execution of the social control of the services of way health to allow to the black population to denounce cases of racial discrimination in the service offered by USH. We considered important that prominence once the Black Movement possessed fundamental paper in the democratization process and combat to the racism in the country and he acquired tasks that were revealed essentially complex mainly when thought about the relationship between class and race

Keywords: Popular participation. Black movement. Health policy.

1 INTRODUÇÃO

Na década de 1980, o desencanto com o sistema de representação político-partidário, a insatisfação com as políticas estatais e os efeitos da crise econômica na capacidade do Estado

capitalista em manter todos os "cidadãos" incluídos no mercado de trabalho levou a um investimento na bandeira da democratização enquanto acesso aos serviços públicos e participação no processo decisório das políticas públicas. Criou-se a expectativa de mudanças a

* Trabalho premiado durante o XXI Encontro do SEMIC realizado na UFMA entre os dias 17 e 19 de dezembro de 2009

** Graduanda do Curso de Serviço Social, bolsista do PIBIC. E-mail: jainara_18@yahoo.com.br.

*** Professora do Departamento de Sociologia e Antropologia e do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFMA. Coordenadora do GEPOLIS – Grupo de Estudos de Política, Lutas Sociais e Ideologias. E-mail: ilse@terra.com.br

partir da participação desses sujeitos coletivos na gestão das políticas públicas.

Essa expectativa orientou as ações políticas dos vários segmentos dos "novos movimentos sociais" para a introdução da participação popular como princípio orientador das políticas públicas. Os movimentos sociais na área da saúde foram sujeitos desse processo. Originários, principalmente, dos bairros da periferia, devido a ausência de serviços básicos de saúde e saneamento, tiveram uma composição muito heterogênea contando com a participação de moradores agrupados nas associações comunitárias, médicos, profissionais e agentes de saúde, solidários com as lutas populares.

Um dos mais importantes movimentos desse período, na área da saúde, foi o Movimento Sanitário, que encaminhou a luta pela Reforma Sanitária, exigindo a democratização do acesso e a participação popular no processo decisório. Um dos momentos de maior mobilização ocorreu durante o processo Constituinte, em 1986, em que o movimento se unifica em torno da concepção de saúde como direito de todos os indivíduos e dever do Estado e da criação do Sistema Único de Saúde (DÂMASO, 1989; GRESCHMAN 1995; COUTINHO, 1996; SILVA, 1996; BRAVO, 1996).

Essa mobilização conquistou a inclusão, no texto Constitucional de 1988, da "participação da comunidade" como princípio de gestão da política de saúde para ser efetivada através dos Conselhos de Saúde do SUS e das Conferências de Saúde, sendo posteriormente regulamentados pela Lei 8.142/90. Mais de 15 anos já se passaram e os movimentos sociais ainda enfrentam o desafio de ocupar esses espaços e efetivar o chamado controle social das políticas públicas.

Nesse artigo, refletimos sobre as conferências estaduais de saúde no Maranhão e a participação das entidades do movimento negro nessa instância de deliberação da política de saúde. Essa temática se insere em nossa investigação sobre os percursos da participação popular no Sistema Único de Saúde, nomeadamente as Conferências Estaduais de Saúde, no período de 1994 a 2007.

Consideramos importante esse destaque, uma vez que o Movimento Negro possuiu papel fundamental no processo de democratização e combate ao racismo no país e adquiriu tarefas que se revelaram essencialmente complexas, principalmente, quando pensado na relação classe/raça. Essa relação se expressa no grande índice de desigualdade que assola a população negra nos diversos níveis da vida social, inclusive no âmbito da saúde (FERNANDES, 1989).

A Constituição Federal de 1988 prevê, por meio do Sistema Único de Saúde, um atendimento humanizado, universal e igualitário

a todos os cidadãos. No entanto, ainda existem práticas de discriminação e racismo contra a população negra que podem ser identificadas no exercício da política de saúde, o que tem exigido dos movimentos sociais desse segmento uma luta de resistência contra essas práticas de racismo.

Segundo Wonghon (2008), em dados divulgados pela Agência Brasil, a taxa de mortalidade materna entre mulheres negras excede o dobro da taxa de mortalidade entre mulheres brancas (4,49 e 2,09 mulheres por 100 mil habitantes, respectivamente). O Ministério da Saúde, em pesquisa pela Fundação Oswaldo Cruz e pela prefeitura do Rio de Janeiro, demonstrou que, até no recebimento de anestesia na hora do parto, o atendimento às mulheres negras se dá de forma desigual e discriminatória, isso sob o argumento de que as mulheres negras suportariam mais a dor. A consequência direta dessa discriminação é o aumento da mortalidade materna em mulheres negras. (WONGHON, 2008).

A fim de diminuir os agravantes produzidos pela discriminação racial no interior do Sistema Único de Saúde, foi iniciado um processo de construção de uma política de saúde voltada para a população negra – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Essa política pressupõe a efetivação do controle social dos serviços de saúde pelo Movimento Negro de modo a permitir à população negra denunciar casos de discriminação racial no atendimento oferecido pelo SUS.

Consideramos importante a participação desse segmento nos processos decisórios da política de saúde, daí nosso interesse em identificar a participação das entidades do movimento negro na luta pela construção de espaços democráticos na política de saúde no Maranhão, através das Conferências Estaduais de Saúde. Iniciamos pela identificação das entidades do movimento negro presentes nessas Conferências e suas respectivas demandas inclusas nos relatórios. Posteriormente, analisamos as dificuldades encontradas por esse segmento para participar nos processos decisórios relativos à construção de uma política pública de saúde no estado.

A pesquisa recorreu ao estudo da bibliografia existente sobre a temática, análise dos relatórios finais das respectivas conferências¹ estaduais de saúde e entrevistas com representantes das entidades do movimento negro. Buscamos responder as seguintes questões: quais as entidades representativas do Movimento Negro que, através das conferências estaduais de saúde, estiveram diretamente ligadas na luta pela construção de espaços democráticos na política de saúde do Maranhão e quais as demandas específicas desses usuários apresen-

tadas nas conferências estaduais de saúde?

2 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E PARTICIPAÇÃO POPULAR

Nos anos 1980, o agravamento da crise econômica e social, marcada pelos altos índices de desemprego, de pobreza, de inflação e de reajuste das tarifas públicas, acompanhados do arrocho salarial, aumentou as dificuldades do então governo de se sustentar politicamente. Sem legitimidade e em crise interna, somado à ampla campanha popular em defesa de eleições diretas para Presidente da República e pela convocação de uma Assembleia Nacional Constituinte, o governo é forçado a negociar com a oposição burguesa a transição para as eleições de 1985.

Nesse contexto, a "participação comunitária" adquire importância na agenda governamental como estratégia de intervenção social, no sentido de incorporar os setores de oposição ao regime e evitar a propagação do conflito. Nesse formato de participação, os parceiros escolhidos foram as associações de bairros, sendo que muitas delas foram criadas, organizadas e financiadas pelo próprio governo com o objetivo de mantê-las sob controle político e fortalecer a base de sustentação do governo.

O processo político que se desenrolou nesse período, cuja expressão mais visível foi a campanha por eleições diretas, é emblemático no movimento de incorporação e redefinição das bandeiras políticas das classes populares por parte das classes dominantes. Conforme demonstrou Almeida, a campanha por eleições diretas, ao ser incorporada e dirigida pelas classes dominantes, ficou "desvinculada da luta por alterações substanciais na sociedade brasileira e da derrubada do regime militar," adquirindo um "sentido nitidamente burguês" (ALMEIDA, 1997, p. 48-47).

Assim, mais uma vez, a mudança de regime político ocorreu sem rupturas significativas. A emenda por eleições diretas foi derrotada e os representantes políticos da burguesia, que antes apoiavam o regime militar, assumiram feições democráticas e a direção do novo governo civil.

Em síntese, pode-se dizer que, no final da década de 1970 e início dos anos 1980, apresenta-se no cenário político a proposta de "participação popular" em consequência da reorganização política das classes populares e a "participação da comunidade" pelo ponto de vista institucional. Na década de 1990, a cena é ocupada pela "participação da sociedade", através do qual se postula uma articulação do Estado com as chamadas *organizações sociais*.

Na área de saúde, os movimentos sociais, segundo Greschman (1995), atravessaram

três fases distintas. A primeira, definida como "reivindicativa", foi caracterizada por exigências pontuais e por responsabilizar o Estado pela ausência dos serviços, creditando-se às mobilizações um grande poder de resolução dos respectivos problemas. No segundo momento, considerado de "politização", percebe-se que não basta apenas pressionar o Estado por serviços, mas é necessário participar do processo decisório das políticas, ampliar o movimento para além do bairro e unificar a intervenção política. Até 1986, o movimento teve um percurso ascendente de mobilização, declinando, em seguida, com a perda das expectativas frente à Nova República. Isso provocou um período de estagnação, gerando dificuldades para encaminhar novas mobilizações. A terceira fase foi definida como de "acesso a formas orgânicas de política" ou de "institucionalização", coincidindo com o momento em que é formada a Plenária Nacional de Saúde (GRESCHMAN, 1995).

A partir das críticas ao modelo de saúde vigente é construída a proposta de Reforma Sanitária. Segundo Bravo (2006, p. 95):

A saúde, nessa década, contou com a participação de novos sujeitos sociais na discussão das condições de vida da população brasileira e das propostas governamentais apresentadas para o setor, contribuindo para um amplo debate que permeou a sociedade civil. Saúde deixou de ser interesse apenas dos técnicos para assumir uma dimensão política, estando estreitamente vinculada à democracia.

Um marco desse processo é a VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS), em 1986. Os debates em torno da participação de representantes das classes populares nos centros decisórios da política de saúde percorreram toda a pauta dos trabalhos. Segundo Bravo (2006) a VIII Conferência Nacional de Saúde contou com aproximadamente quatro mil e quinhentas pessoas, das quais, foram delegados quatro mil. Como eixos temáticos a VIII CNS trouxe: "A Saúde como direito inerente à personalidade e à cidadania", "Reformulação do Sistema Nacional de Saúde" e "Financiamento setorial". Foi discutida a ampliação dos princípios da Reforma Sanitária, com destaque para: participação popular, equidade, descentralização, universalidade e integralidade das ações de saúde.

A maciça participação das entidades ligadas ao Movimento Sanitário criou as condições para que a proposta de saúde como direito de todos e dever do Estado, bem como a criação dos conselhos de saúde com caráter deliberativo e composição paritária, hegemonizasse a conferência e alcançasse o respaldo social e político. A partir daí, foi possível unificar uma estratégia de ampliação do debate

e de mobilização, com o fim de acumular forças para viabilizar a proposta de criação do Sistema Único de Saúde. (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1987; BRAVO, 1996; SILVA, 1996).

Do ponto de vista dos representantes dos movimentos sociais da área da saúde, a defesa do Sistema Único de Saúde representou, institucionalmente, uma tentativa de busca dos meios necessários para a recuperação do setor público, voltado para a construção de melhores condições de vida, apesar das limitações legais e da ação das classes dominantes. O Sistema Único de Saúde tem como princípios a unificação, a descentralização, a hierarquização e a "participação da comunidade" na definição da política de saúde em cada esfera da federação. Com esse sistema, pretendeu-se criar as condições para as mudanças no que diz respeito às práticas sanitárias, às relações profissionais, às relações médico/paciente e às relações com o setor privado.

A chamada participação social na saúde foi institucionalizada pela Lei nº 8.142/90 que define as conferências e os conselhos de saúde como mecanismos de controle social. No que concerne aos conselhos de saúde, eles são instâncias do Executivo, com caráter permanente e deliberativo, onde estão representados os segmentos dos gestores públicos e privados, trabalhadores da saúde e usuários. Não são, portanto, homogêneos quanto à representação de interesses, embora tenham sido concebidos para serem espaços de institucionalização, organização e delimitação dos conflitos, com vistas a se estabelecer um consenso em torno da política de saúde.

Como afirma Correia (2006), tais mecanismos institucionalizados, embora constituam produto de lutas e reivindicações da sociedade, "podem se constituir em mecanismos de legitimação do poder dominante e cooptação dos movimentos sociais". (CORREIA, 2006, p. 125). Mas também podem indicar a construção do que, segundo as palavras de Dagnino (1994), seria uma cultura de caráter democrático, capaz de absorver as diversidades sociais emergentes (novos sujeitos sociais, novos direitos, novas necessidades etc.) no interior de um espaço político ampliado que inclua os segmentos populares garantindo a participação efetiva dos mesmos na elaboração, definição, execução e gestão das políticas públicas.

No Maranhão, assim como no Brasil, o número de conselheiros é crescente. Segundo informações do Conselho Estadual de Saúde, em torno de 215 municípios estão habilitados em algum tipo de Gestão, devendo, portanto ter conselhos. Além disso, o número de participantes nas conferências tem sido significativo considerando que em 1996, 214 delegados participaram da IV Conferência Estadual de Saúde

e, em 2006, foram 725 na VII CES.

A realização das Conferências Estaduais de Saúde, no Maranhão, embora constitua uma instância de deliberação das diretrizes básicas da política de saúde no estado, não tem sido fácil. A cada ano, nomeadamente desde 1999, a mobilização dos segmentos populares não tem garantido uma representatividade das entidades que atuam na área da saúde. A representação nas conferências tem sido essencialmente de profissionais de saúde e de gestores e, a cada ano, o governo estadual investe menos na mobilização e na garantia de realização das conferências municipais e na conferência estadual.

3 AS CONFERÊNCIAS ESTADUAIS DE SAÚDE E O MOVIMENTO NEGRO

Para combater a discriminação racial no interior do Sistema Único de Saúde foi construída, em 2008, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra pelo Conselho Nacional de Saúde.

O processo que resultou na proposta da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra contou com os seguintes momentos: Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher (Brasília - DF, 1986); Marcha Zumbi dos Palmares Contra o Racismo, Pela Cidadania e Pela Vida (Brasília - DF, 1995); resoluções da II Reunião Nacional de Mulheres Negras (Belo Horizonte - MG, 1997); resoluções da Pré-Conferência Cultura e Saúde da População Negra (Brasília - DF, 2000); documento alternativo do Fórum Nacional de Entidades Negras (Rio de Janeiro - RJ, 2000); reivindicações contidas em "Nós, Mulheres Negras: Diagnóstico e propostas - Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras rumo à III Conferência Mundial de Mulheres Negras contra o Racismo, Xenofobia e Formas Correlatas de Intolerância (2001)" (OLIVEIRA, 2002).

O Comitê Técnico de Saúde da População Negra, instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 1.678/GM, de 13 de agosto de 2004, considera que a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra:

[...] tem a finalidade de promover a equidade e igualdade racial voltada ao acesso e à qualidade nos serviços de saúde, à redução da morbimortalidade, à produção de conhecimento e ao fortalecimento da consciência sanitária e da participação da população negra nas instâncias de controle social no SUS (BRASIL, 2009).

Tal política pressupõe a efetivação do controle social dos serviços de saúde pelo Movimento Negro, criando a possibilidade de a população negra denunciar casos de discriminação racial no atendimento oferecido

pelo SUS; visa estimular a realização de pesquisas referentes à saúde da população negra com suas especificidades, uma vez que, na sua maioria, essa população encontra-se vulnerável a doenças determinadas socialmente, considerando a histórica desigualdade a qual tem sido submetida no Brasil.

No Maranhão, a realização das Conferências Estaduais de Saúde demandou um forte

modo a representação dos municípios cresceu de 59, em 1996, para 151, em 2007. Mas ainda não se atingiu a totalidade da representação dos municípios do estado.

A IV Conferência apresenta como objetivos a formulação de propostas de políticas públicas, a escolha de delegados do Maranhão para a 10ª Conferência Nacional de Saúde e a avaliação da saúde no Estado, sobretudo, sob

Conferências	Tema	delegados	Municípios participantes	Governador/Secretário
IV Conferência 04 a 06 de julho de 1996 São Luís - MA	Construindo um modelo de atenção à saúde para a qualidade de vida.	214	59	Roseana Sarney Marival Lobão
V Conferência 31 de agosto de 2000 a 02 de setembro de 2000 Convento das Mercês - São Luís - Ma	Reconstruindo um Modelo de Atenção à Saúde: definindo responsabilidades	650	111	Roseana Sarney Heraldo Marinelli
VI Conferência 24 a 27 de novembro de 2003 - São Luís - MA	Os princípios do SUS e o modelo de atenção à saúde no Maranhão	468	149	José Reinaldo Tavares Suely Tonial
VII Conferência 09 a 11 de outubro de 2007 Centro de Convenções do Maranhão Neiva Moreira - São Luís/MA	Desafios para a efetivação do Direito Humano à Saúde no século XXI: Estado, sociedade e padrões de desenvolvimento no Maranhão	725	151	Jackson Lago Edmundo Costa Gomes

Quadro 1 - Conferências Estaduais de Saúde

Fonte: Relatório Final da IV, V, VI e VII Conferência

envolvimento das entidades ligadas à luta por melhores condições de saúde. Após a promulgação da Lei nº 8142/90, essas entidades se envolveram em um processo de denúncia sobre as condições de saúde do estado e pressionaram o governo para a criação do Conselho Estadual de Saúde e para a convocação da II Conferência Estadual de Saúde com ampla participação popular, embora não fosse essa a intenção do governo do estado.

No atual estágio da pesquisa ainda não conseguimos recuperar o processo de mobilização da II e III Conferência, realizadas, respectivamente, nos anos de 1991 e 1994. Trataremos apenas da IV, V, VI e VII Conferência.

Observamos que, a partir da IV Conferência, houve uma certa regularidade de realização das conferências em intervalos de quatro anos. Os temas indicam que a implantação do Sistema Único de Saúde continuou como preocupação dos delegados. Ao verificar a avaliação dos delegados, quanto ao que foi deliberado em plenário e o que realmente foi implantado, entendemos que parte da persistência dos péssimos indicadores de saúde são decorrentes da falta de realização das deliberações dessas conferências.

Nesses 11 anos, participaram dessas Conferências 2077 delegados num movimento de crescimento a cada conferência. Do mesmo

o aspecto da assistência à saúde, da rede de serviços, do controle social e do processo de descentralização.

Quanto ao modelo de atenção à saúde, têm-se propostas no âmbito do Programa de Agentes Comunitários com vistas a sua ampliação pelas secretarias municipais e pela Secretaria Estadual de Saúde.

Nos relatórios da IV e V Conferência Estadual de Saúde não se identificou a participação e/ou demandas relacionadas ao Movimento Negro.

Um dos destaques na V Conferência foi o espaço dado ao modelo de atenção à saúde. O segmento dos portadores de deficiência mereceu reconhecimento ao ser aprovado que os municípios pólos e/ou regionais implantassem uma central de leitos para garantir tratamento aos pacientes crônicos. Garantia de acesso à medicação a todos os portadores de insuficiência renal, além da criação de benefícios, como auxílio doença. Exigiu-se também a reestruturação das unidades de referência e contra-referência do Estado do Maranhão.

Na VI Conferência, embora não identificássemos a participação de entidades representativas do Movimento Negro, encontramos no relatório final a aprovação de uma moção favorável à implementação de programas de ação afirmativa como estratégia de enfrentamento

das desigualdades raciais e sociais no âmbito da saúde, educação, trabalho, meio ambiente, entre outras dimensões da vida social de modo a fortalecer e ampliar a equidade no interior do princípio de universalidade para as populações negra e indígena.

Na VII Conferência, identificamos a participação da RNRAS-SL – Rede N. de Religiões Afro-brasileiras e Saúde – Núcleo São Luís e, precisamente, duas demandas relacionadas à população negra: a) que o governo estadual garantisse investimento na atenção à saúde desse segmento e implantasse e implementasse ações e serviços de caráter prioritário como o Programa de Anemia Falciforme (doença que atinge sobremaneira a população negra); b) que os conselhos estaduais de saúde e de educação fiscalizassem o repasse de recursos às comunidades negras do Maranhão.

Infelizmente, até esse momento, não conseguimos entrevistar o representante da RNRAS-SL. Entretanto, conseguimos entrevistar o Prof. Luís Alves Ferreira, que apesar de ser o coordenador do Centro de Cultura Negra e de participar da VII Conferência não representou o movimento negro, mas os trabalhadores da saúde, uma vez que é médico.

O prof. Luís Alves informa: “nas três últimas conferências estive presente como representante do CCN – Centro de Cultura Negra”. “Inclusive a participação da RNRAS-SL – Rede N. de Religiões Afro-brasileiras e Saúde – Núcleo São Luís constituiu uma articulação do próprio CCN (...) o fato é que a participação das demais entidades ainda encerra muitas dificuldades (...). O professor conclui dizendo que, embora as conferências constituam espaços de constantes lutas em que o MN/MA tenha colocado suas demandas, a participação do mesmo excede esses espaços, evidenciando-se, sobretudo, em encontros de entidades, seminários, projetos etc. que discutem estratégias de ações para a concretização de direitos da população negra.

Reconhecemos o esforço do Centro de Cultura Negra em colocar na agenda política e na política de saúde as especificidades desse segmento. Consideramos que a presença nas conferências de saúde ainda é irrisória exigindo do Movimento Negro um investimento maior em organização e mobilização de modo a corresponder às necessidades históricas dessa população.

NOTAS

¹ Consideramos importante registrar que dispomos apenas dos relatórios finais da IV, V, VI e VII Conferências Estaduais de Saúde do Maranhão. Nesses relatórios não encontramos valiosas informações, principalmente no tocante à identificação de todos os participantes, o que dificultou nossa investigação.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Lúcio Flávio de. “O Estado em questão: reordenamento do poder”. In: *Globalização, metropolização e políticas neoliberais*. São Paulo: Educ, 1997.
- BRAVO, Maria Inês de Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). *Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional*. São Paulo: Cortez, 2006. v. 1, p.121-151.
- BRAVO, Maria Inês S. *Serviço social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais*. São Paulo, Cortez: 1996.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8. 1986, Brasília. *Anais...* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1987.
- COUTINHO, Joana A. *O conselho municipal de saúde: um estudo da participação popular na cidade de São Paulo (1989-1995)*. São Paulo. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - PUC, 1996.
- CORREIA, Maria Valéria Costa. Controle Social na Saúde. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). *Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: Cortez, 2006. v.1, p. 111-135.
- DAGNINO, Evelina (Org.) *Anos 90: política e sociedade no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- DÂMASO, Romualdo. Saber e praxis na reforma sanitária: avaliação da prática científica no movimento sanitário. In: TEIXEIRA, Sônia Fleury (Org.) *Reforma sanitária: em busca de uma teoria*. São Paulo: Cortez, 1989. p. 61-90.
- FERNANDES, Florestan. Significado do protesto negro. São Paulo: Cortez, 1989.
- GERSCHMAN, Silvia. A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.
- MARANHÃO. Conselho Estadual de Saúde. *Construindo um modelo de atenção à saúde para a qualidade de vida*. São Luís: CES, 1996.
- _____. Conselho Estadual de Saúde. *Reconstruindo um modelo de atenção a saúde: definindo responsabilidades*. São Luís: CES, 1999.
- _____. Conselho Estadual de Saúde. *Os princípios do SUS e o modelo de atenção à saúde no Maranhão*. São Luís: CES, 2003.
- _____. Conselho Estadual de Saúde. *Desafios para a efetivação do direito humano à saúde*

no século XXI: estado, sociedade e padrões de desenvolvimento no Maranhão: São Luís: CES, 2007.

SIMÕES, Carlos. Curso de direito do serviço social. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008. v. 3.

SILVA, Ilse G. *Conselho Municipal de Saúde: um mecanismo de democratização ou cooptação?* São Luís. Dissertação (Mestrado

em Políticas Públicas) - Universidade Federal do Maranhão, 1996.

SILVA, Ilse Gomes. Democracia e participação na Reforma do Estado. São Paulo: Cortez, 2003. v. 1.

WONGHON, Márcia. Direitos humanos. Disponível em: <<http://www.direitos.org.br>>. Acesso em: 10 nov. 2008.