

# A Política de Saúde e o Espaço de Participação da Sociedade Civil

*The Health Policy and the Space for the Participation of the Civil Society*

Clarete Trzcinski<sup>1</sup>  
Marisete Camini<sup>2</sup>  
Simone Kelly Cetolin<sup>3</sup>  
Sirlei Fávero Cetolin<sup>4</sup>

---

**Resumo:** Este artigo faz uma análise da trajetória da Saúde no Brasil, a partir do marco constitucional que enuncia a Saúde como direito social e reiterada nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, onde apresenta a descentralização político-administrativa como uma forma de envolvimento da sociedade civil nas decisões da esfera pública e, nesse aspecto, os Conselhos Paritários se transformam em importantes canais de participação e controle social da sociedade. Para a Saúde, essa condição implica na possibilidade de se manter e/ou ampliar o caráter da política pública, como direito de cidadania e responsabilidade do Estado, evitando o clientelismo político, o assistencialismo emergencial e residual e o desvio de recursos. Reforçamos que os Conselhos Paritários são canais de participação legalmente constituídos para o exercício da gestão democrática de políticas públicas e representam uma possibilidade de estabelecer relacionamentos entre o Estado e a Sociedade Civil.

**Palavras-chave:** Políticas sociais; política da saúde; conselhos; controle social.

---

Este texto tem por objetivo apresentar a trajetória da Política de Saúde a partir da Constituição Federal de 1988, que inaugura um novo sistema de proteção social pautado na concepção de Seguridade Social, concebendo a Saúde, a Assistência Social e a Previdência como questão pública, de responsabilidade do Estado. Enfocando principalmente as inovações observadas na Política de Saúde a partir das possibilidades de envolvimento da sociedade civil na formulação, gestão e controle social da Política da Saúde.

A proposta de análise se direciona rumo ao desenvolvimento do tema da participação social pela compreensão das margens efetivas de atuação de sujeitos coletivos e individuais perante as estruturas econômicas, políticas e sociais vigentes. Nesse aspecto, os Conselhos Paritários se transformam em importantes canais de participação e

---

<sup>1</sup> Assistente Social, Especialista em Gestão Pública pela UNOCHAPECÓ, Mestre em Serviço Social pela PUC/RS, docente do curso de Serviço Social da UNOESC/SMO.

<sup>2</sup> Assistente Social, Mestre em Serviço Social pela PUC/RS, docente do curso de Serviço Social da UNOESC/SMO.

<sup>3</sup> Bacharel em Direito, Graduanda em Psicologia pela UNOESC/SMO.

<sup>4</sup> Assistente Social, Especialista em Saúde Coletiva (UNOESC), Mestre em Gestão de Políticas Públicas (UNIVALI), Doutora em Serviço Social (PUC/RS), docente do curso de Serviço Social da UNOESC/SMO e coordenadora do grupo de pesquisa GEPEPPS.

controle social da sociedade. Para a Saúde, essa condição implica na possibilidade de se manter e/ou ampliar o caráter da Política Pública, como direito de cidadania e responsabilidade do Estado, evitando o clientelismo político, o assistencialismo emergencial e residual e possivelmente o desvio de recursos. A análise pauta-se no entendimento de que os Conselhos Paritários são canais de participação legalmente constituídos para o exercício da gestão democrática de políticas públicas e podem representar uma das possibilidades de estabelecer relacionamentos entre o Estado e a sociedade civil.

Diante disso, salienta-se que os primeiros passos em prol do exercício de cidadania no Brasil ocorrem somente a partir dos anos 80. Pois, o Estado brasileiro tem privilegiado, historicamente, os interesses dos grupos dominantes, garantindo a acumulação privada do capital e excluindo os que não detêm algum tipo de poder. A história também mostra que o Estado precisou atender algumas demandas das classes populares no sentido de garantir a reprodução das mesmas e a sua própria legitimidade.

Com isso, a centralização do Estado impôs-se à sociedade, dificultando ou esvaziando a sociedade civil e neutralizando o exercício da cidadania. O cidadão foi convertido em usuário dos serviços oferecidos e produzidos pelo Estado e à medida que a sociedade civil reclamou e lutou pelo resgate da cidadania, elaborando estratégias de contraposição ao controle exercido pelo Estado, novos espaços de atuação foram e estão sendo constituídos. A mobilização da sociedade civil culminou na aprovação da Constituição Federal de 1988 que contempla a Saúde como dever do Estado e direito do cidadão. Criou-se assim, a partir da nova constituição, o Sistema Único da Saúde - SUS, regulamentado, mais tarde, pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90. Através das referidas Leis, o “novo modelo” passou a ser efetivado e a sociedade passou a ter o direito de participar nos vários níveis de governo (Federal, Estadual e Municipal), em especial, através dos respectivos Conselhos de Saúde. Com isso esperava-se (e espera-se) que a participação democrática, tripartite e paritária entre a sociedade (através da representação dos usuários), com os trabalhadores da Saúde e dos gestores (governo e prestadores de serviço no Sistema de Saúde) poderiam não só garantir que o sistema público e privado de Saúde de cada região fosse fiscalizado, mas que também fossem transformados a favor do interesse público e coletivo.

Pois, apesar das conquistas mencionadas em relação à Saúde, o Estado brasileiro ao longo de sua história tem vivenciado um contexto de vida social cuja principal nota indicativa é a disparidade de condições de vida entre os cidadãos. De um lado, os avanços tecnológicos beneficiando uma determinada parcela da humanidade; do outro, as condições de miséria, fome, doença, falta de acesso à saúde e, em muitos locais, restrições de liberdade, de delimitação do exercício da igualdade de possibilidades, para a totalidade da “sociedade civil”.

Contudo, vale lembrar que de acordo com Vieira (1998), a “sociedade civil” está ligada ao pensamento liberal, que ganha projeção no século XVIII e assim representa a sociedade dos cidadãos. O termo civil significa que a sociedade forma-se de cidadãos entendidos como aqueles que têm direitos e deveres.

No entanto, “sociedade civil” sugere idéia de cidadania, de uma sociedade criada sob a égide do capitalismo, de uma sociedade vista como um conjunto de pessoas iguais em seus direitos, uma vez que os direitos nascem historicamente na sociedade de um modo geral, e entre os trabalhadores, em particular.

No Brasil, segundo Cetolin (2002, p. 24) “o direito à cidadania é visto como privilégio de poucos e concessão do Estado e enquanto política social, as relações entre o Estado e segmentos populares instituem um padrão de ‘cidadania regulada’<sup>5</sup>”, onde os direitos dos cidadãos aparecem como benesse, sujeitos ao controle de uma burocracia que por meio de normas, estabelece quem tem ou não direitos.

Por outro lado, é importante destacar que a filosofia que permeia os documentos constitutivos do SUS é bastante clara, no sentido de que as questões humanas e sociais passam a ganhar um “novo olhar” no patamar de discussão ao incorporar a cidadania como um ingrediente fundamental na construção do Sistema Público de Saúde.

Portanto, a Lei que regulamenta o SUS não é somente um texto jurídico. É também a expressão de conceitos, idéias e concepções sobre direitos e deveres do cidadão e do Estado respectivamente. Trata-se de um texto legal que confere à Saúde o caráter de política pública, representando uma substantiva conquista para uma sociedade que se propõe moderna.

Reitera-se que ao longo dos tempos, algumas ações foram sendo incorporadas como responsabilidades públicas e, dentre elas, inclui-se a Saúde, como uma política dessa natureza. E nesse aspecto, a Constituição Federal de 1988 apresentou avanços no que se refere à questão dos direitos sociais e políticos estendidos a todos os cidadãos. É uma conquista que ocorreu em meio a uma correlação de forças em que “os movimentos sociais de todos os setores iam até à Constituinte pressionar por uma Constituição que refletisse as aspirações desses setores excluídos politicamente durante a ditadura militar” (Santos, 1979 apud Lajús, 1998, p. 28).

O marco constitucional é explicado por Lajús (1997, p. 13), como um momento importante, pois,

Estabeleceu novos mecanismos de participação popular que refletem a conquista de espaços através do movimento de tensão permanente existente entre Estado e a sociedade que permitiram à sociedade impor-se e criar espaços de articulação mesmo nos momentos mais difíceis em que o Estado usou das formas mais

---

<sup>5</sup> SANTOS, W.G. Cidadania e justiça. Rio de Janeiro: Campus, 1979.

duras para reprimir a expressão e a participação da população nas decisões.

Também o reconhecimento da Seguridade Social pela Constituição Federal de 1988, como política que integrada à Saúde, à Previdência e à Assistência Social expressou uma conquista da cidadania e da democracia no Brasil. Porém, apesar, de a Carta Magna enunciar que a Saúde é um direito social, uma grande e significativa luta teve que ser empreendida pela sociedade civil para que o SUS fosse promulgado, regulamentando esse preceito constitucional.

Assim, para Cohn (1999, p. 70).

As exigências para a adoção de critérios da universalização, da igualdade no tratamento assistencial, da equidade e da participação na implementação do sistema único de saúde subsistem apenas no plano jurídico legal e no caso brasileiro são concessões apenas retóricas, carecendo de efetividade. Isto é, não são adotadas como direitos a nortearem o cotidiano das ações e de prestação de serviços na saúde.

É importante ressaltar que de acordo com a Constituição de 1988, a organização do Estado marcada pela centralização da gestão pública deve dar lugar a uma estrutura descentralizada no que se refere às ações e decisões, com a intenção de fortalecer Estados, Municípios e a sociedade como um todo, no sentido de garantir o resgate da democracia. E ainda, as alterações constitucionais trouxeram visibilidade às competências das diferentes esferas públicas criando um sistema descentralizado e participativo.

No entanto, essa descentralização político-administrativa como exigência decorrente do avanço democrático da sociedade brasileira, pode ser entendida sob dois enfoques: no intragovernamental que compreende o deslocamento do poder entre as esferas de governo, e, relacionada ao deslocamento do poder do Estado para a sociedade civil. Assim, os princípios fundamentais do processo de descentralização compreendem: maior flexibilidade, progressividade, transparência e existência de mecanismos de controle social.

E nesse aspecto Stein (1997), destaca que em contraposição ao sentido dado pelos neoliberais à descentralização, como uma das estratégias idealizadas para diminuir a ação estatal na área do bem-estar social, e com isso reduzir os gastos públicos nesse setor.

Para melhor ilustrar essa apreensão trazemos Stein (1997, p. 93), quando menciona que:

O processo de descentralização que defendemos pressupõe a existência da democracia, da autonomia e da participação, categorias entendidas como medidas políticas, que passam pela redefinição das relações de poder. Isso implica a existência de um pluralismo, entendido como a ação compartilhada do Estado, do

mercado e da sociedade na provisão de bens e serviços que atendam às necessidades humanas básicas, onde o papel do Estado não seja minimizado em seu dever de garantir direitos aos cidadãos.

Contudo, apesar de passar-se praticamente duas décadas da promulgação constitucional, percebe-se que a Lei tem suas imprecisões, debilidades e, sobretudo, um enorme desafio para efetivar-se. Principalmente, num contexto social dito democrático, como é o brasileiro. Impõe-se, portanto a necessidade do surgimento de outras formas de exercício de participação política, com espaços públicos democráticos que consolidem e amplie as práticas da representação e negociação e reatualizem a exigência igualitária para evitar que se reduzam a meros ajustamentos corporativos de interesses, ou então, que se resolvam no “puro jogo” de forças.

Nesses termos, é notável que a Saúde pública no Brasil é definida por políticas para a área que inicialmente são fixadas pela União, Estados e Municípios e posteriormente aprovadas pelos Conselhos: Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde, considerados instâncias deliberativas do sistema descentralizado e participativo de Saúde.

Portanto, a Saúde como garantia prevista na Constituição de 1988 apresenta a descentralização político-administrativa como uma forma de envolvimento da sociedade civil nas decisões da esfera pública e, nesse aspecto, os Conselhos Paritários se transformam em importantes canais de participação e controle social da sociedade sobre todas as políticas públicas, não se restringindo somente à Política da Saúde.

Para a Saúde, porém, essa condição implica na possibilidade de se manter e/ou ampliar o caráter da política pública, como direito de cidadania e responsabilidade do Estado, evitando o clientelismo político, o assistencialismo emergencial e residual e o desvio de recursos.

Corroborando com a afirmativa, Lajús (1997, p. 20), entende que os Conselhos são “importantes e decisivos canais institucionais de participação popular que possibilitam o pleno exercício de controle social”.

É importante ter-se presente que os constituintes de 1988, ao buscar garantir alguns preceitos de direitos, apropriaram a idéia de que a dignidade depende do acesso universal à Saúde, definiram-na como direito de todo o cidadão e dever do Estado Brasileiro. Segundo o texto constitucional, as ações e serviços de Saúde são de relevância pública, o que garante prioridade em relação aos demais serviços geridos pela administração.

Essa prioridade em relação aos demais serviços geridos pela administração, deve ir para além da execução da Política de Saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Isso significa que, não é permitido ao Estado-gestor alegar falta de recursos para a área de Saúde sempre que possuir recursos para

financiar outros serviços públicos menos relevantes. E nesse sentido, sempre que o Estado-gestor desrespeitar a relevância pública dos serviços e ações de Saúde, priorizando área menos importante, cumpre aos mecanismos de controle social a devida atuação.

Historicamente, o controle social foi entendido no sentido de controlar ações, conforme aponta Bravo (2001, p. 45):

A categoria controle social foi entendida apenas como controle do Estado ou do empresariado sobre as massas. É nessa acepção que quase sempre o controle social é usado na sociologia, ou seja, no seu sentido coercitivo sobre a população. Entretanto, o sentido de controle social inscrito na Constituição é o de participação da população na elaboração, implementação e fiscalização das políticas sociais. [...] essa última concepção de controle social tem como marcos o processo de redemocratização da sociedade brasileira com o aprofundamento do debate referente à democracia e, na saúde, o movimento de reforma sanitária.

De um modo geral, o controle social pressupõe o controle das políticas públicas, ou então, mecanismos de controle do Estado pela sociedade civil. Onde o controle social pode ser exercido: 1) individualmente pelos cidadãos por meio do voto; 2) coletivamente, pela organização política da sociedade civil; 3) por atuação de instituições públicas representativas dos interesses sociais.

O Ministério Público e os Conselhos de Saúde são exemplos de instituições públicas que exercem cada qual nos limites de suas atribuições, o controle social das políticas públicas de saúde. Vale ressaltar que, a atuação destes mecanismos de controle pode se dar tanto no âmbito político-administrativo como no âmbito judicial.

Segundo Raichelis (1998 p. 130): “os conselhos, é evidente, não são o único conduto de controle social no âmbito das políticas sociais. Ao contrário, sua efetividade depende de associação a outras formas e forças políticas capazes de potencializar-lhes a ação”.

Porém, os Conselhos de Saúde atuam especificamente no controle político-administrativo e o Ministério Público, além da atuação político-administrativa, seja no acompanhamento das Políticas de Saúde, na mediação de conflitos através de termos de ajustamento de condutas, ou mesmo na fiscalização do Sistema de Saúde, dispõe ainda de mecanismos judiciais de atuação, tais como as ações civis públicas e as ações de improbidade administrativa.

Todavia, vale salientar que, o direito ao controle social regulamentado pela Lei nº 8.142, de 28 de novembro de 1990, estabelece em seu artigo 1º, parágrafos 1º e 2º, o seguinte:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde – SUS, de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I – a Conferência de Saúde; e

II – O Conselho de Saúde.

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, e é convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto por representantes do governo, dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários e atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo.

Detalhando, a mesma Lei determinou também que a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos. Permitindo ao Conselho Nacional de Saúde – CNS, aprovar a Resolução - nº 33 de 23 de dezembro de 1992, que reafirma que as vagas de conselheiro de Saúde sejam preenchidas de forma paritária, ficando reservadas para os usuários 50% das vagas e recomendando que os outros 50% sejam distribuídas entre trabalhadores de Saúde, gestores e prestadores de serviços público e privado.

Portanto, os Conselhos possuem condições que necessitam ser garantidas pelo princípio da paridade, com caráter deliberativo e autônomo. Os Conselhos da Saúde são órgãos colegiados compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais da Saúde e usuários, e, atuam na formulação de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo. (art. 1º, §2º, da Lei 8.142/90).

Os Conselhos são deliberativos, pois, são investidos legalmente de poderes para tomar decisões e estabelecer prioridades. Autônomos por não se caracterizar como uma entidade, pois, têm representatividade de órgãos governamentais e não-governamentais.

Também, são considerados paritários, pois, são formados por número igual de representantes de órgãos governamentais e entidades da sociedade organizada. “É assim, uma prática que se constrói no âmbito das políticas públicas e da sociedade civil, tendo clareza que as ações naquele âmbito não podem mais se centrar na vontade do governante e de seus assessores.” (BATINI, 1998, p. 50).

A garantia da participação paritária tem a intenção de articular conjuntamente às ações, não se particularizando determinados interesses, servindo assim de peso e contrapeso das deliberações. É notório que a

idéia de paridade não pressupõe harmonia a todo o momento, porém é importante destacar que através da participação dos diferentes segmentos, os Conselhos se caracterizam como mais um dos espaços de legitimação das reais prioridades.

Sendo assim, os Conselhos podem participar ativamente do controle social da administração pública, mas é imprescindível a análise da legitimidade social. Nesse aspecto, para Batini (1998, p. 49), “o caráter público é o não secreto, é o representativo, é o modo de fazer presente, de tornar visível, transparente, que não é escondido e que não é prioridade de alguns”.

Outro aspecto a se considerar no Conselho é a possibilidade de sobrevivência, se ele não participar das decisões ou das discussões que lhe dizem respeito, sob pena, de ser absorvido pela burocracia e transformar-se em órgão de encaminhamento de documentos, de discussão e de interpretação, sem controlar as deliberações ou avaliar as ações e seus resultados.

Tal prática, no interior dos Conselhos, proporciona condições para o processo de participação da sociedade civil na decisão sobre a política de atendimento, em igualdade de condições com o setor público. Mas, também impõe à sociedade civil a necessidade de se organizar para fazer uso desse importante canal de cidadania, fazendo-se responsável pela condição de interlocução ativa, competente e consistente.

Essa relação entre a sociedade e o Estado fortalece a cidadania, conforme aponta Faleiros (1997, p. 60),

A cidadania se fortalece nas relações Estado/Sociedade Civil, nas mediações concretas das políticas sociais, que se tornam o campo de intervenção da acessibilidade, apoio e acompanhamento dos usuários. A cidadania constitui no exercício dos direitos civis, políticos, sociais, ambientais, éticos, que foram construídos historicamente, através das leis, normas, costumes, convenções, que fazem com que os indivíduos sejam reconhecidos como membros ativos de uma determinada sociedade, podendo exigir dela os seus direitos, ao mesmo tempo que ela lhe exige determinados deveres comuns. Os deveres do Estado são, por sua vez, direitos do cidadão.

Reforça-se, portanto que os Conselhos são canais de participação legalmente constituídos para o exercício da gestão democrática de políticas públicas e representam uma possibilidade de estabelecer relacionamentos entre o Estado e a sociedade civil, ou seja, uma possibilidade de efetiva partilha do poder entre o Estado e as coletividades locais, regionais e/ou nacionais.

É notória a existência de desafios para a consolidação da Saúde como Política Pública e dos Conselhos como espaços de construção de cidadania e exercício pleno do controle social. Tais desafios denotam a necessidade de alteração das relações de poder local, no sentido do (re)ordenamento nas relações entre o Estado e a sociedade civil,

envolvendo tanto a área governamental como a sociedade civil. Dando-se a visibilidade principalmente de que os Conselhos Municipais podem participar ativamente do controle social da administração pública. Outro aspecto a se considerar no Conselho é a possibilidade de sobrevivência, pois se ele não participar das decisões ou das execuções que lhe dizem respeito, tende a ser absorvido pela burocracia e a transformar-se em órgão de encaminhamento de documentos, de discussão e de interpretação, sem controlar as deliberações ou avaliar as ações e seus resultados. Essas dificuldades são apresentadas por Raichelis (1998, p. 35), da seguinte forma:

No campo governamental uma das principais dificuldades relaciona-se às resistências para que as definições das políticas públicas sejam abertas à participação e ao controle social, retirando-os das mãos da burocracia estatal para permitir a penetração da sociedade civil. No caso da sociedade civil, o reconhecimento da heterogeneidade dos atores e das concepções, práticas e experiências acumuladas geradoras de múltiplos interesses e demandas, nem sempre convergentes, desafia o estabelecimento da agenda comum que deve orientar ações e decisões coletivas. No campo das relações entre representantes da sociedade civil e representantes governamentais que integram os conselhos, por fim, impõe-se o desafio de adotar estratégias políticas que ampliem o arco de alianças capazes de fortalecer um campo hegemônico progressista na defesa da política de assistência como terreno de direitos.

Salienta-se que através dos Conselhos Municipais é permitida a alteração nas relações de poder em nível local, estabelecendo uma nova relação entre Estado/ sociedade civil, pois são meios que possibilitam a participação popular, por serem considerados um canal de decisão e controle das políticas públicas de defesa dos direitos dos cidadãos, sendo a participação pressuposto para a construção da cidadania na conquista e defesa dos direitos sociais.

Contudo vale lembrar que, ao se conferir relevância aos grupos de interesses na política pública, decorre a necessidade de estudar os próprios mecanismos de constituição de interesses comuns entre indivíduos e de delegação de poderes de representação. Buscou-se apontar neste artigo, inovações observadas na Política de Saúde no Brasil, a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, em especial, os Conselhos de Saúde. Assinala-se, no entanto, o entendimento de que a dinâmica de formulação e de tomada de decisões depende da compreensão das relações instituídas entre Estado e sociedade civil e os mecanismos de constituição e atuação dos grupos de interesses que compõem os Conselhos. Tornando-se difícil indicar onde e como os Conselhos estão contribuindo para um processo de reestruturação do Sistema de Saúde e promovendo um Sistema de Saúde mais eficiente e democrático. As bases do controle social e da gestão participativa, apesar

do tempo transcorrido, ainda são frágeis, mas indicam que sempre há possibilidade de renovação, pois, a qualquer momento, poderão surgir novos padrões de interação e comunicação. Assim, sugere-se que o Conselho Nacional de Saúde estude ou crie canais de comunicação de maneira a intensificar e sistematizar melhor sua relação com os tantos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde existentes pelo país.

Por fim, reitera-se que devido a complexidade que lhe é característica, quanto mais atores sociais ou institucionais estiverem presentes no curso político do controle social, mais abrangente o mesmo será, e a Política Pública da Saúde poderá efetivamente ser o resultado das relações estabelecidas entre esses diversos atores.

(Recebido em junho de 2007)

(Aceito para publicação em setembro de 2007)

---

**Abstract:** This article analyses the trajectory of health in Brazil, beginning with the constitutional landmark which enunciates health as a social right and reiterated on Laws 8080/90 and 8142/90, where it presents the politic-administrative decentralization as a way to involve the Civil Society into the decision making of the public field of action and, in this aspect, the parity counsels become important channels for participation and social control of the society. For health, such condition implies into the possibility of keeping or increasing the character of public policy, as a citizen right and State responsibility, avoiding the political patronage, the emergency and residual assistance and the deviation of resources. We reaffirm that the parity counsels are participation channels, legally constituted for the exercise of democratic management of the public policies and represent a possibility to establish relationships between the State and the Civil Society.

**Keyword:** social policy; health policy; counsels; social control.

---

### Referências

BRASIL, Constituição Federal de 1988. República Federativa do Brasil. Brasília, Senado Federal, centro gráfico, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde).

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe 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 outras providências.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica – SUS 01/1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Resolução nº 33, de 23 de dezembro de 1992. Dispõe sobre a constituição e estruturação de Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.

BRAVO, Maria Ines Souza & PEREIRA, Potyara P. *Política Social e Democracia*. Editora Cortez: Rio de Janeiro, 2001.

CETOLIN, S. F. *O SUS como possibilidade de acesso social e construção da cidadania em municípios da 5ª Coordenadoria Regional de Saúde/SC*. Dissertação de Mestrado; UNIVALI, Itajaí, Dezembro de 2002.

COHN, Amélia. *Saúde no Brasil: Políticas e organização de serviços*. 3ª Edição, Editora Cortez: São Paulo, 1999.

FALEIROS, Vicente de Paula. *Saber Profissional e Poder institucional*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

LAJÚS, Maria Luiza de Souza. *Conselhos Municipais como Instrumento de Construção de Cidadania*. Universidade Católica de Pelotas/RS, 1997 (Relatório parcial do projeto de pesquisa de Mestrado).

\_\_\_\_\_; SILVA, Vini Rabassa da. Reflexões sobre a sociedade brasileira, o processo de descentralização como reordenamento político institucional e os Conselhos Municipais. In: *Conselhos Municipais e Poder Local*. Pelotas/RS, EDUCAT, p. 17-42, 1998.

RAICHELIS, Raquel. 10 anos depois da Constituição Cidadã. In: *Inscrita*. São Paulo, 1998.

SANTOS, W. G. *Cidadania e Justiça*. Rio de Janeiro: Campus, 1979.

STEIN, Rosa Helena. Descentralização e Assistência Social. In: *Cadernos ABONG*, São Paulo, n. 20, Série Especial, 1997.

VIEIRA, Evaldo. O Estado e a Sociedade Civil perante o ECA e a LOAS. In: *Serviço Social e Sociedade*. São Paulo: Cortez, n. 56, p. 9-22, mar. 1998.

