

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO A DISTÂNCIA  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM  
PÚBLICA**

**PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA NA GESTÃO E  
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA DA SAÚDE**

**ARTIGO DE ESPECIALIZAÇÃO**

**Belinda Silva Pereira**

**Santa Maria, RS - Brasil**

**2015**

# **PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA NA GESTÃO E ORGANIZAÇÃO PÚBLICA DA SAÚDE**

**Belinda Silva Pereira**

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Gestão e Organização da Saúde Pública, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**

**Orientador: Francisco Ritter**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2015**

**Universidade Federal de Santa Maria  
Polo Santa Maria  
Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde**

**A COMISSÃO EXAMINADORA, ABAIXO ASSINADA,  
APROVA O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA NA GESTÃO E ORGANIZAÇÃO  
PÚBLICA DA SAÚDE**

elaborado por  
**Belinda Silva Pereira**

como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

**Francisco Ritter, Dr.**  
(Presidente/Orientador)

**Vanessa Ramos Kirsten, Dra. (UFSM)**

**Suzinara Beatriz Soares de Lima, Dra. (UFSM)**

Santa Maria, 04 de dezembro de 2015.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO .....</b>	<b>4</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>4</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>6</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>6</b>
<b>3.1 Políticas Públicas .....</b>	<b>6</b>
<b>3.2 O SUS .....</b>	<b>7</b>
<b>3.3 Conselhos Gestores e Conferências de Saúde .....</b>	<b>8</b>
<b>3.4 Participação da Comunidade .....</b>	<b>10</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>13</b>

# PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA NA GESTÃO E ORGANIZAÇÃO PÚBLICA DA SAÚDE

**Belinda Silva Pereira<sup>1</sup>**

**Francisco Ritter<sup>2</sup>**

## RESUMO

O presente artigo consiste em uma revisão teórica a respeito da participação comunitária na definição, gestão e fiscalização das políticas públicas de saúde. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica cujo intuito consiste em identificar as formas de participação comunitária previstas na formulação das políticas públicas e na gestão do sistema de saúde, seja ele em nível federal, estadual ou municipal. O trabalho mostrou que as formas de participação nos conselhos e conferências de saúde já está garantido por lei, cabendo à população empoderar-se e ocupar estes espaços para definir políticas públicas de saúde que venham a beneficiá-la, comprometendo os dirigentes para que façam do poder público um espaço de valorização dos direitos do cidadão. A participação comunitária é o melhor instrumento que o cidadão possui para a defesa de seus interesses no sentido de ter uma saúde de qualidade, acessível a todos, propiciada pelo cogestão das políticas públicas de saúde, o que implica em participação durante todo o processo, ou seja, na definição, execução e fiscalização das mesmas.

**Palavras-chave:** Participação Comunitária. Políticas Públicas de Saúde. Gestão da Saúde Pública.

## ABSTRACT

This article consists of a theoretical review concerning community participation in the definition, management and supervision of public health policies. It is a bibliographical research whose aim is to identify the forms of Community contribution provided for in the formulation of public policy and management of the health system, be it in federal, State or municipal level. The work showed that the forms of participation in the councils and Health Conference is already guaranteed by law, and the people empower themselves and occupy these spaces to define public health policies that will benefit you, compromising the leadership to make public a valorization of the rights of the citizen. A participação comunitária é o melhor instrumento que o cidadão possui para a defesa de seus interesses no sentido de ter uma saúde de qualidade, acessível a todos, propiciada pelo cogestão das políticas públicas de saúde, o que implica em participação durante todo o processo, ou seja, na definição, execução e fiscalização das mesmas.

**Keywords:** Communitarian participation. Public politics of Health. Management of the public health.

---

<sup>1</sup> Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Acadêmica do Curso de Especialização em Gestão da Organização Pública em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

<sup>2</sup> Orientador. Doutor em Psicologia. Professor do Curso de Especialização em Gestão da Organização Pública em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

## 1 INTRODUÇÃO

Promulgada em 1988, A Constituição Federal da República Federativa do Brasil redefiniu o papel do Estado e da sociedade no que diz respeito à saúde, garantindo que este se tornasse um direito de todos e um dever do Estado, conforme consta em seu artigo 196, objetivo a ser alcançado através de políticas sociais e econômicas que visassem a redução do risco de doenças e o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, promovendo, protegendo e recuperando-a (BRASIL, 2007).

Como decorrência deste posicionamento, foi criado, em 1990, o Sistema Único de Saúde (Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990) (BRASIL, 2015b), que estabelecia as condições pelas quais deveria haver a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços em nível nacional.

Uma das prerrogativas que serve de instrumento de gerência do SUS é o controle social, exercido por coletividades no sentido de controlar as ações do poder público e direcioná-las para atender as demandas da população. São os mecanismos que a sociedade possui para intervir nas políticas públicas e nas suas definições, implementações, avaliações e fiscalizações (CORREIA, 2005).

Para que haja controle social é preciso que os indivíduos assumam seu papel de cidadãos junto à comunidade, escolhendo sua forma de participação e cobrança das atividades públicas. Este processo acontece quando a pessoa se descobre enquanto sujeito político, preocupando-se e interferindo nos desafios da coletividade promovendo mudanças que afetarão a sua qualidade de vida (SOUZA, 1991).

Neste sentido, o presente artigo analisa a participação comunitária em um dos setores que mais necessita da interferência dos cidadãos em sua gestão e organização, a saúde procurando delinear as formas de participação previstas e possíveis neste segmento da gestão e organização pública.

O estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica e procura encontrar soluções para o problema pesquisado a partir de referências teóricas publicadas em documentos, visando conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas existentes sobre o assunto em pauta (CERVO, BERVIAN, 2002).

O artigo está dividido em quatro partes. A primeira, a introdução, apresenta o assunto, mostrando como o artigo foi preparado e como está distribuído o trabalho. A segunda apresenta o objetivo geral do trabalho. A terceira parte compreende o referencial teórico, que inicia com as políticas públicas e seu significado, mostra a criação e organização do Sistema Único de

Saúde e debate a participação comunitária em sua organização e promoção da saúde. A quarta e última parte apresenta as conclusões do trabalho executado.

## **2 OBJETIVO**

Identificar as formas de participação comunitária previstas na formulação das políticas públicas e na gestão do sistema de saúde, seja ele em nível federal, estadual ou municipal.

## **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **3.1 Políticas Públicas**

O termo políticas públicas engloba um conjunto de significados de atuação conjunta entre governo e sociedade. Para Breus (2007), esta constitui um conjunto de programas, ações e atividades desenvolvidas pelo Estado, de forma direta ou indireta, podendo haver a participação de entes públicos ou privados, cujo objetivo consiste em assegurar determinados direitos dos cidadãos. Uma campanha de vacinação contra a poliomielite consiste em uma política pública derivada do art. 196 da Constituição Federal, que diz que saúde é um direito de todos e dever do Estado. Sendo a saúde um direito de todos, o Estado deve providenciar as doses necessárias para a população naquela faixa etária e contar com a participação dos agentes públicos e da sociedade para ser implementada.

As políticas públicas, como afirma Bucci (2006), constituem programas ou ações governamentais que têm como objetivo movimentar a máquina estatal na concretização de direitos assegurados pela população. Neste sentido, o público assume uma dimensão mais ampla do que o Estado, em um patamar que supera as simples decisões dos governos, envolvendo também as ações dos sujeitos individuais ou coletivos e as influências decorrentes dos movimentos sociais na definição destas políticas. O Estado também assume neste processo uma nova configuração, afirmando-se como Democrático de Direito, cujo objetivo maior é o de estabelecer políticas públicas que estão diretamente ligadas à atuação da sociedade, estabelecendo elos comuns com esta, rumo à democratização de todas as suas ações. Rolim; Cruz; Jesus (2013), SANTOS (2009) salientam que, o Estado não só deve estabelecer uma corresponsabilidade com a sociedade como depende da mesma para que as políticas públicas sejam eficazes no seu intento.

Assim, o Estado é administrado de forma participativa, o que pressupõe um Estado democrático, que tem seus eixos fundamentais nos direitos dos cidadãos, pautados na igualdade e na soberania popular. Em uma gestão democrática, Estado e Sociedade se articulam no processo de definição de políticas públicas (RUA, 2009).

### 3.2 O SUS

O Sistema Único de Saúde, mais conhecido como SUS, foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e n.º 8.142/90, com o intuito de mudar a situação de exclusão e desigualdade pelo qual vive o povo brasileiro em relação a assistência à Saúde.

Estas leis definiram princípios que servem de norte para a gestão do sus tais como:

- universalidade: garantia de que todos os brasileiros devem ter acesso às ações e serviços de saúde públicos e privados;

- equidade: garantia de atendimento a toda a população em condições de justiça social;

- integralidade: considerar o paciente com um todo, biopsicossocialmente, com ênfase na prevenção;

- hierarquização: a organização dos serviços deve respeitar níveis de complexidade crescentes com tecnologias adequada a cada nível;

- descentralização: consiste na redistribuição do poder, em que as decisões e as competências, de preferência, estejam sempre mais próximas da população que atende;

- participação popular ou controle social: é a verdadeira democratização dos processos decisórios, com a garantia, dada pelo Estado, de que a sociedade civil, de forma organizada, possa participar das decisões que dizem respeito às políticas públicas (CUNHA; CUNHA, 2015).

A partir daí tornou-se obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão que dele necessitasse, independente de raça, credo e poder aquisitivo. O SUS é universal. Quando necessário, basta que o cidadão busque atendimento em centros e postos de saúde, hospitais, laboratórios, entre outras especialidades, acessando a rede de saúde que faz parte de sua comunidade. São os próprios cidadãos que o financiam através do pagamento de impostos públicos e, assim, fica expressamente proibido o pagamento por qualquer tipo de serviço. Comprometido com a prevenção e promoção da saúde, o SUS preocupa-se em informar a população quanto aos seus direitos e os riscos à sua saúde. Vale sublinhar que o setor privado também participa do SUS de forma complementar, por meio de contratos e convênios de

prestação de serviço ao Estado, quando as unidades públicas de assistência à saúde não forem suficientes para garantir o atendimento a toda a população de uma determinada região, em caso de superlotação, desastres ou tragédias, por exemplo (RUA, 2009).

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) representou um grande avanço para a saúde pública do País, pois houve uma ampliação dos serviços com vista à sua universalização, integralidade e igualdade no seu atendimento (ROLIM; CRUZ; JESUS, 2013, SANTOS 2009).

Pensar o SUS é pensar em políticas públicas e quais são ações desenvolvidas entre governo e sociedade de forma direta ou indireta, podendo haver a participação tanto de atores do setor público como os do setor privado, com vistas a assegurar determinados direitos da população (RUA, 2009).

### **3.3 Conselhos Gestores e Conferências de Saúde**

No Estado Democrático de Direito, diversos mecanismos podem ser utilizados para exercer o controle social da população sobre as políticas públicas, como o orçamento participativo ou consultas populares, a administração de serviços públicos por organizações não-governamentais, as audiências públicas, a pressão através dos meios de comunicação, as ouvidorias e os conselhos de políticas públicas.

Entre as formas de participação mais importantes no processo de gestão dos serviços de saúde estão os Conselhos Gestores ou nas Conferências de Saúde os quais se organizam nas três esferas do governo (SANTOS, 2009).

De caráter permanente e deliberativo, os Conselhos Gestores<sup>3</sup> oportunizam aos cidadãos o direito de verificar se a assistência à saúde prestada pelo estado ou município está de acordo com suas necessidades. São constituídos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Destes, por "trabalhadores e gestores de saúde (50% dos conselheiros, sendo 25% para cada segmento) e os restantes 50% são compostos por usuários do sistema"(BRASIL 2009, p. 09). Como visto, o cidadão encontra nos conselhos uma ferramenta poderosa, a qual possui grande potencial de transformação e construção de políticas públicas, democratizando o seu acesso aos espaços em que se tomam decisões políticas que outrora pertenciam somente a esfera governamental (GOHN, 2011).

---

<sup>3</sup> Os conselhos gestores constituem-se como espaços públicos de composição plural e paritária entre Estado e sociedade civil, de natureza deliberativa, cuja função é formular e controlar a execução das políticas públicas setoriais (CARVALHO, 2012). Como exemplo cita-se os Conselhos de Saúde Municipais que entre suas finalidades serve para garantir a gestão participativa do cidadão nas políticas públicas de saúde em nível local.

Os conselhos gestores de políticas públicas representam uma das principais formas de democracia participativa no Brasil, pois estão presentes na maioria dos municípios brasileiros e organizados em vários segmentos importantes, como saúde, moradia, educação, meio ambiente, transporte, cultura e realizam um diálogo permanente entre o governo e a sociedade no sentido de prover uma melhor destinação dos recursos públicos (TATAGIBA, 2005).

Estes conselhos garantem o exercício de uma cidadania ativa e incorpora em seus atos as forças vivas da comunidade na gestão de seus problemas e na implementação de políticas públicas destinadas a solucioná-los, com maior transparência na destinação das verbas existentes, além de favorecer a responsabilização dos políticos e técnicas da administração pública (GERSCHMAN, 2004).

Um bom exemplo consistem nos Conselhos Municipais de Saúde, responsáveis por gerir as políticas públicas de saúde, aprovando e fiscalizando as ações do executivo nesta área, permitindo que a população participe na definição de atitudes que favoreçam os seus interesses, através da formulação de diretrizes, de prioridades, gerando uma transparência das ações públicas e a possibilidade de criação de indicadores para avaliar os resultados alcançados.

Seguindo na mesma trilha estão as Conferências de Saúde<sup>4</sup>, as quais acontecem de quatro em quatro anos, e que também devem ter igualdade na porcentagem de seus participantes. São uma importante ferramenta de empoderamento dos cidadãos para que possam participar das decisões do segmento saúde, seja analisando os desafios ou percalços assim como recomendando novas maneiras para sua construção. Tais direitos encontram-se amparados pela Lei n.º 8.142/1990 que dispõe sobre a participação e controle social do cidadão brasileiro no SUS (ROLIM; CRUZ; JESUS, 2013).

O controle sobre os órgãos públicos consiste em uma forma de democratizar os processos decisórios, construindo uma cidadania mais ativa, gerando solidariedade, virtude cívica e engajamento (DOMINGUES, 2002).

Percebe-se que a gestão participativa converteu-se em valioso instrumento no processo de redemocratização da saúde a qual passou por intensas transformações nos últimos anos. Na verdade, deve-se entender que é um processo coletivo e que por tal motivo deve ser encorajada para que os cidadãos, sejam eles usuários, trabalhadores ou gestores se engajem cada vez mais para que novas mudanças sociais sejam fomentadas (BRASIL 2009).

---

<sup>4</sup> Conferências de Saúde são instâncias colegiadas de representantes dos vários segmentos sociais, com a missão de avaliar e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis municipais, estaduais e nacional (BRASIL, 2015). Sabe-se que a Oitava Conferência nacional de Saúde realizada no ano de 1986 foi decisiva para a construção do SUS, fornecendo as bases teóricas para a formatação desse novo modelo de saúde.

### 3.4 Participação da Comunidade

"Gostaria de ver a essência do SUS levada adiante por todos os cidadãos e cidadãs como se fosse uma profissão de fé, enraizada nos corações e nas mentes como uma religião, uma obra para ficar na posteridade e repassada de geração a geração. Isso porque só o conhecimento a cada dia ampliado poderá nos ajudar a viver mais e melhor" (CARVALHO, (2007, p.27). Amon (2014,p.23) partilha este entendimento, acrescentando que a comunidade é comunidade por que acredita junto. Dessa forma, tais observações levam ao entendimento de que o direito a saúde requer que cada cidadão faça a sua parte.

Se gestão é entendido com algo que é de poucos a cogestão ampliou tal entendimento, ao incluir novos personagens nos processos de gestão. Assim, seria praticada não por poucos mas, por muitos, assumindo-se o predicado de que "todos são gestores de seus processos de trabalho" (BRASIL, 2009).

Nessa direção está Campos (2006) com o Método Paidéia, ao defender que as mudanças são inevitáveis, isso por adotar "à concepção de devir, decorrente da perenidade de tudo e de todos". Nesse sentido adota a ideia de que uma parte das mudanças sociais são inerentes aos próprios sujeitos ao passo que outras parcelas decorrem de fatores alheios à sua vontade.

Este reposicionamento da democracia também é defendido por Perry Anderson (1995), interligando todos os atores sociais e criando uma sociedade que priorize o bem-estar de todos. Para isto deve haver uma maior participação social, que deve ser entendida pela sociedade civil como necessária e deve ser estimulada pelo Estado, que se tornará corresponsável pela gestão da coisa pública.

O problema consiste em colocar em prática um conjunto de esforços que pode modificar a realidade da gestão e organização da saúde. Isto pode ser efetuado através do capital social e da solidariedade. O capital social pode ser entendido como o conjunto dos elementos culturais e sociais que atua em determinado meio, incluindo atitudes, normas, costumes, organizações, redes sociais e relações informais, melhorando o desempenho e a organização da gestão pública em saúde, através da participação no processo deliberativo e na organização das tarefas. A importância do capital social está na mobilização da capacidade cooperativa das pessoas que possibilita que os desafios sejam superados, pois é centrada na valorização da confiança interpessoal (PUTNAM, 2005).

Campos (2006, p.), alerta que,

o objetivo do trabalho em saúde seria, pois, a própria produção de saúde, ou seja, defender a vida, mediante políticas de proteção social, mas também mediante uma ampliação da compreensão e da capacidade de as pessoas agirem de modo comunicativo e solidário. Com esta finalidade, é importante construir a capacidade de essas pessoas identificarem e trabalharem temas que sejam objetos de investimentos para elas mesmas, ou seja, que atendam parcelas de seu desejo e interesse e tenham significado e relevância para a sua própria vida e para os pedaços de mundo envolvidos nesse contexto. Juntamente com esse propósito, é fundamental a construção de novas organizações e de uma nova sociabilidade que estimule e facilite a modificação das relações entre os governos, gestores, trabalhadores de saúde e destes com os usuários.

A perspectiva de participação social levou a sociedade a criar estruturas e mecanismos que oferecessem ao cidadão a capacidade de fazer parte da gestão da coisa pública, como a criação de Organizações Não-Governamentais (o chamado terceiro setor), os orçamentos participativos, as audiências públicas e os conselhos de representação social (chamado de controle social). Os mecanismos de controle social da saúde, enquadrados na diretriz constitucional de “participação da comunidade” no SUS, estabelecidos pela Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (BRASIL, 2014) são as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde. Assim, os mecanismos de participação social exercem seu direito democrático de participação solidária, exercendo, na prática, a democracia participativa.

O SUS traz como um dos seus pontos principais a democratização e a descentralização do poder para os municípios. Para que isso pudesse acontecer, implementou-se os conselhos tripartites – com a participação de trabalhadores da saúde, gestores e usuários das três instâncias de governo (federal, estadual e municipal) – e paritários – com os representantes em pé de igualdade. Foi a partir dessa forma de organização que se tornaram efetivos os Conselhos Nacional, Estaduais, Municipais e as Conferências de Saúde, permitindo, então, que a participação e o controle popular pudessem crescer cada vez mais (GOHN, 2011).

Porém, ao se observar mais de perto o envolvimento dos trabalhadores e usuários nota-se que poucos aderiram ao movimento, quem sabe, "lhes pareça que esta participação é difícil, complexa ou impedida pelo excesso de burocracia do sistema de saúde", o que por sua vez os leva a desmotivação e falta de incentivo para aderir ao movimento (BRASIL,2004).

A organização dos serviços de saúde deu-se a partir dos saberes da ciência, em detrimento do saber comum. O que causou inúmeras inverdades no que se refere a maneira de tratar o paciente, o distanciamento que o profissional deve manter do paciente garantiu até hoje falta de afeto, de acolhimento, impedindo a solidariedade e a formação de vínculos. Em nome da ciência oferece-se tratamentos indignos de baixa qualidade assim como o desrespeito pela vontade do paciente pois, ele nada sabe (BRASIL 2004, p. 07). A medicina e a saúde pública tradicionais em função do saber clínico e epistemológico estão voltados para o diagnóstico e

para a doença. Dessa forma ao se depararem com um paciente não o percebem como alguém que deseja, que pensa, que sofre, para eles não existem pessoas envolvidas, o que veem a sua frente é apenas um braço, um coração, um rim... coisas a serem tratadas, consertadas e depois dispensadas (CAMPOS, 2006).

Para que mudanças possam ser realizadas, a gestão participativa é a ferramenta valiosa na construção de novos rumos da saúde. "A cogestão é um modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo, para que não haja excessos por parte dos diferentes corporativismos e também como uma forma de controlar o estado e o governo. É, portanto, uma diretriz ética e política que visa motivar e educar os trabalhadores" (BRASIL 2004, p. 07).

## CONCLUSÃO

O Estado Democrático de Direito, instituído pela Constituição de 1988, ainda é um sonho a ser construído, pois ele depende, muito mais do que as leis instituídas, de uma verdadeira conscientização da sociedade civil organizada a respeito da importância da sua participação nas decisões que envolvem as políticas públicas, desde a identificação das necessidades, formulação, implementação, fiscalização e análise do processo instituído.

Após tantos anos de cerceamento das liberdades, a sociedade brasileira precisou se reinventar e recuperar o sentido de participação perdido durante os anos da ditadura militar. É um novo tempo, em que as liberdades estão garantidas, mas carecem de responsabilidade social, visto que o Estado a favor do cidadão precisa ser implementado todos os dias, em todos os momentos e instâncias possíveis, pois esta é uma condição da democracia participativa.

De nada adiante multiplicarem-se os conselhos e realizarem-se conferências periódicas se as decisões que emanam destes órgãos não forem de caráter público, democrático e descentralizadas, para que o cidadão, em seu bairro, em seu município, seja o verdadeiro mentor das políticas públicas a serem efetivadas para garantir seus direitos.

Este artigo cumpriu seu objetivo principal, que era o de identificar as formas de participação da população no atendimento às suas demandas de saúde, tendo nos conselhos gestores e nas conferências de saúde o principal instrumento de efetivação da democracia, agora mais participativa do que meramente representativa, quando se conclama a população a participar das gestões das políticas públicas, ampliando seu espaço de decisão, alterando as relações entre Estado e sociedade civil, pois a cidadania prevê a participação ativa do cidadão nas decisões que afetam o seu dia a dia.

Neste sentido, para almejar um SUS democrático e socialmente justo é preciso que cada cidadão se posicione como um agente de mudanças, estando atento aos acontecimentos ao seu redor e participando ativamente sobre as decisões públicas, que afetam a sua comunidade e a sua cidade e a nação como um todo.

## REFERÊNCIAS

AMON, Denise. **Psicologia social da comida**. Disponível em:

<<https://books.google.com.br/books?id=Jpt0BQAAQBAJ&pg=PA23-IA33&lpg=PA23-IA33&dq=comunidade+pertencimento+e+psicologia&source=bl&ots=M3BD4i1O-A&sig=ceEQ0R4bCqPFvg17DNFXz4EJuFE&hl=pt-BR&sa=X&ved=0CDkQ6AEwBGoVChMI2vjq7rznyAIVxxY-Ch3Uigus#v=onepage&q=comunidade%20pertencimento%20e%20psicologia&f=false>>. Acesso em: 23 out. 2015.

ANDERSON, Perry. **Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o estado democrático**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.

BUCCI, Maria Paula Dallari. O conceito de política pública em direito. In: \_\_\_\_\_. (Org.) **Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico**. São Paulo: Saraiva, 2006. p. 1-59.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 8142/90, de 28 dez. 1990**. Disponível em: <<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1990/8142.htm>>. Acesso em: 06.jul.2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Histórias das conferências de saúde**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/14cns/historias.html>>. Acesso em: 28 set.2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: gestão participativa e cogestão**. 2009. Disponível em:

<[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao\\_participativa\\_cogestao.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf)>. Acesso em: 04 out.2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: gestão participativa: cogestão**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília DF. 2004. Disponível em: <[http://hc.fm.usp.br/humaniza/pdf/Gestao%20Participativa%20\\_%20Co-Gestao.pdf](http://hc.fm.usp.br/humaniza/pdf/Gestao%20Participativa%20_%20Co-Gestao.pdf)>. Acesso em: 01 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil 1988**. Texto constitucional de 5 out. 1988. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Lei n. 8080/90, de 19 set. 1990**. Disponível em:

<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em 17.nov.2015.

BREUS, Thiago Lima. **Políticas Públicas no Estado Constitucional: problemática da concretização dos direitos fundamentais pela administração pública brasileira contemporânea**. Belo Horizonte: Ed. Fórum, 2007.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Efeito Paidéia e o campo da saúde:** reflexões sobre a relação entre o sujeito e o mundo da vida. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462006000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462006000100003&script=sci_arttext)>. Acesso em: 03 nov. 2015.

CARVALHO, Gilson De Cássia Marques De. **Participação da comunidade na saúde.** Passo Fundo - RS. Editora: IFIBE. 2007. Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP).

CERVO, Amado L.; BERVIAN, Pedro A. **Metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Desafios para o controle social:** subsídios para capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

CUNHA, João Paulo Pinto da; CUNHA, Rosani Evangelista da. Sistema Único de Saúde: Princípios. In: MÜLLER NETO, Júlio Strubing; SCHRADER, Fátima Ticianel. **CDG: Curso de gerenciamento gerencial do SUS:** coletânea de textos. Cuiabá: EDUFMT, 2011. Disponível em: <<http://200.129.241.70/isc/sistema/arquivos/14101102534253.pdf>>. Acesso em: 18 nov.2015.

DOMINGUES, José Maurício. **Interpretando a modernidade:** imaginário e instituições. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2002.

GERSCHMAN, Silvia. Conselhos municipais de saúde: atuação e representação das comunidades populares. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, nov./dez. p. 1670-1681, 2004.

GOHN, Maria da Glória,. **Movimentos sociais na contemporaneidade.** 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v16n47/v16n47a05.pdf>>. Acesso em 23 ago. 2015.

PUTNAM, Robert D. **Comunidade e democracia:** a experiência da Itália Moderna. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&id=Wg3Ddcz6X18C&q=capital#v=snippet&q=capital&f=false>>. Acesso em: 01 nov. 2015

ROLIM, Leonardo Barbosa; CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou; JESUS, Karla Jimena Araújo de. **Participação popular e o controle social como diretriz do SUS:** uma revisão narrativa. Sampaio. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/16.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2015.

RUA, Maria das Graças. **Políticas públicas.** Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES :UAB, 2009.

SANTOS, Maria Paula Gomes dos. **O Estado e os problemas contemporâneos.** Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2009.

SOUZA, Maria Luiza. **Desenvolvimento de comunidade e participação.** 3. ed. São Paulo: Cortez, 1991.

TATAGIBA, Luciana. Conselhos gestores de políticas públicas e democracia participativa: aprofundando o debate. **Revista de Sociologia Política**. Curitiba, p. 209-213, nov. 2005.