

Democracia e Saúde: o papel do Ministério Público nas instâncias participativas sanitárias

*Mariana Siqueira de Carvalho Oliveira*¹

*Sandra Mara Campos Alves*²

Introdução

Inúmeras trilhas foram percorridas no processo de democratização das políticas e serviços de saúde brasileiros. Nessa trajetória, vários parceiros aderiram ao movimento em defesa do controle social do setor.

As instituições e os instrumentos de participação representam uma conquista dos movimentos sociais e dos diversos atores que contribuíram para o reconhecimento da saúde como um direito social e universal e, principalmente, para o reconhecimento constitucional da participação da comunidade como diretriz da organização do novo sistema de saúde.

Dentro desse contexto, este artigo propõe-se a analisar o papel do Ministério Público como uma das instituições que contribui fortemente para o processo de fortalecimento do controle social da saúde, interferindo de forma positiva na consolidação da democracia sanitária.

1 Mariana Siqueira de Carvalho Oliveira é formada em Direito pela UnB, especialista em Direito Sanitário pela USP e mestre em Direito, Estado e Constituição pela UnB. É servidora pública da carreira de especialista em políticas públicas e gestão governamental e atualmente trabalha na área de pesquisa da Escola Nacional de Administração Pública (ENAP).

2 Sandra Mara Campos Alves é advogada, especializanda em Direito Sanitário pela Fundação Oswaldo Cruz, mestre em Política Social pela Universidade de Brasília e Assessora da Coordenação do Programa de Direito Sanitário da Fundação Oswaldo Cruz em Brasília.

1 Notas sobre democracia

Democracia possui significados diferentes a depender de povo, tempo e lugar. Como já ponderou Dahl (2001, p. 13), “Se ‘democracia’ significou diferentes coisas em épocas diferentes, como poderemos nós concordar sobre o que significa hoje?”. Para além de se querer definir, é tempo de uma reflexão profunda sobre democracia. É preciso examinar seu funcionamento, limites e possibilidades, sem deixar de captar seu caráter histórico.

A sociedade contemporânea exige um sistema político que consiga suportar complexidades crescentes. A democracia é o regime eleito por mais da metade do mundo, mas sua real aplicação encontra grandes diferenças entre os países. Apesar das diferenças, a democracia representativa, baseada em eleições periódicas de representantes escolhidos pelo povo, é o carro-chefe das sociedades democráticas atuais.

Esse modelo hegemônico de democracia mostra-se limitado para resolver os problemas de qualidade da democracia, dentre eles, a patologia da participação (grande abstencionismo) e a patologia da representação (grau ínfimo de identificação entre representante e representado) (SANTOS; AVRITZER, 2002). Há um resgate da discussão sobre a importância de mecanismos de democracia direta e/ou participativa no âmbito do sistema político. Experiências exitosas de espaços e processos participativos demonstram que, apesar do tamanho das populações nacionais e da multiplicidade de atores e problemas, é possível crer em soluções alternativas, sem que haja exclusão da representação política vigente.

Santos e Avritzer (2002) apontam uma recente onda democrático-participativa e levantam as seguintes teses para sua consolidação: fortalecimento da “demodiversidade”³; fortalecimento da articulação contra-hegemônica entre o local e o global, e ampliação do “experimentalismo democrático”. O Brasil insere-se nesse processo mundial de “democratização da democracia”. O sistema político nacional é composto hoje por espaços e processos participativos de realização da democracia, ainda em construção e/ou aperfeiçoamento.

3 Para Santos e Avritzer (2002, p. 78), demodiversidade é “a coexistência pacífica ou conflituosa de diferentes modelos e práticas democráticas”.

2 Espaços e processos participativos na Saúde

2.1 Notas sobre participação e políticas públicas no Brasil

Após a Constituição Federal de 1988, o país viveu um profundo processo de redemocratização. Passados mais de 20 anos, o país continua sua busca por amplo sistema descentralizado e participativo (MORONI, 2009) de gestão compartilhada de políticas públicas, em especial durante o Governo Lula (2003-2010), com o fomento à criação, reformulação e fortalecimento de canais de participação, destacando-se os conselhos e as conferências.

No âmbito da Secretaria Geral da Presidência da República, a Secretaria Nacional de Articulação Social tem atribuições de coordenação e fomento aos instrumentos de participação social. Mais informações no *site* oficial da SNAS/SG-PR:

<http://www.secretariageral.gov.br/art_social>

O artigo não pretende dissecar os diversos espaços e processos participativos organizados no âmbito da administração pública, mas registrar a diversidade de formatos, funcionamento, composição e atuação, que podem focar questões pontuais, como as audiências públicas e consultas públicas virtuais, ou estar institucionalmente vinculados ao órgão público do setor a que se referem, possuindo estrutura própria e atuação continuada, como os conselhos de políticas públicas, ou podem ser processos periodicamente convocados com etapas e regras específicas, como as conferências nacionais e as consultas para a construção do Plano Plurianual (PPA).

A administração pública, então, tem de se adequar a essas novas formas de gestão das políticas públicas, já que a sociedade cada vez mais reivindica o papel de corresponsável. E isso é um aprendizado para o governo ter que lidar com a complexidade das relações sociais e das decisões coletivas, tendo-se em mente que não se alcançam soluções efetivas para problemas sociais complexos com atuação de somente um ator, as definições dos problemas e de seus respectivos remédios

são construídas coletivamente por atores mutuamente dependentes. O governo, portanto, tem o seu papel ampliado: além de executor de políticas públicas, é visto também como articulador, coordenador e mobilizador de processos participativos de gestão.

2.2 Espaços e processos participativos na Saúde: algumas trilhas percorridas pelo Estado brasileiro

A Constituição de 1988 inseriu como diretriz constitucional a participação da comunidade nas ações e nos serviços de saúde que integram o Sistema Único de Saúde (art. 198, III). Antes restrita às Conferências de Saúde e aos Conselhos de Saúde, a participação na área da saúde passa a incorporar novos instrumentos como as audiências públicas e as consultas públicas.

As Conferências de Saúde são espaços de participação e negociação onde se reúnem Estado e sociedade civil – com seus diversos grupos e interesses – para avaliar a situação de saúde e propor alterações na sua política. São realizadas nos três níveis governamentais, sendo que a Conferência Nacional de Saúde congrega e sistematiza as propostas discutidas nos outros níveis – estaduais e municipais.

Essas conferências foram instituídas em 1937, no primeiro governo de Getúlio Vargas, como mecanismo do Governo Federal de se articular e conhecer ações desenvolvidas pelos estados nas áreas de educação e saúde⁴. Eram espaços estritamente intergovernamentais. Foi somente a 8ª Conferência Nacional de Saúde que se tornou um divisor de águas no que tange à participação social não só no setor da saúde, mas para todo o sistema democrático brasileiro. Na era SUS, já foram realizadas seis Conferências Nacionais de Saúde. Caracterizam-se por trazer temário mais amplo para deliberação, dentre os quais “controle social” é tema permanente. Também é constatado o crescente número de resoluções (produtos finais das deliberações da etapa nacional das Conferências), o que evidencia o aumento de importância e complexidade da composição das Conferências, bem como o impacto na absorção delas pela agenda governamental.

4 À época as duas pastas estavam unidas num mesmo Ministério; em 1953, o Ministério da Saúde foi separado do Ministério da Educação.

Atualmente na sua 14ª versão, a Conferência Nacional de Saúde é realizada a cada quatro anos e se consolidou como espaço legítimo de participação e cultura democrática. Seus relatórios finais trazem encaminhamentos que são considerados quando da elaboração e avaliação das políticas públicas de saúde.

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados de caráter permanente e deliberativo e têm atuação voltada à formulação de estratégias e controle da execução da política pública de saúde. A Lei n. 8.142/1990 e a Resolução n. 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde representam hoje as principais normativas que disciplinam o tema.

A Resolução n. 333/2003 foi submetida à discussão pública para atualização do seu texto. A Consulta Pública n. 2/2011 do Conselho Nacional de Saúde ficou disponível para recebimento de contribuições do dia 21 de julho até 29 de dezembro de 2011.

Os Conselhos de Saúde são compostos por representantes dos usuários, governo, profissionais de saúde e prestadores de serviços. Nessa composição mista, aos representantes dos usuários cabem 50% das vagas, 25% para entidades dos trabalhadores de saúde e 25% divididos entre representantes do governo e prestadores de serviços. A representação paritária do segmento dos usuários com relação aos demais membros dos Conselhos foi a grande vitória alcançada na defesa da democracia participativa. Os Conselhos de Saúde, a exemplo das Conferências de Saúde, podem ser nacional, estaduais, municipais, distritais e locais.

As audiências públicas e consultas públicas são novos instrumentos de participação utilizados principalmente por órgãos administrativos com poderes normativos. Ambos os instrumentos têm funções semelhantes, viabilizar a participação direta do cidadão no processo de elaboração normativo. A diferença está principalmente no formato adotado por cada instrumento.

As agências reguladoras de saúde – ANVISA e ANS – publicam consultas públicas regularmente para receber contribuições da sociedade. Essa participação acarreta a melhoria da norma editada além de lhe conferir maior legitimidade.

A consulta pública em regra é realizada de forma virtual, exigindo dos participantes o envio das contribuições escritas. Inexiste regulamentação específica disciplinando o seu processo de realização, mas os órgãos públicos que a utilizam têm dinâmicas semelhantes: a) elaboração da proposta normativa e sua submissão para contribuições e b) análise das contribuições recebidas e resposta motivada pela Administração Pública (ALVES, 2008).

A Lei n. 9.784/1999, em seu artigo 31, faz breves disposições sobre a realização da consulta pública, estabelecendo inclusive a obrigação da Administração Pública de responder, de forma fundamentada, aos interessados.

As audiências públicas, por sua vez, têm o formato de reuniões presenciais, prevalecendo o princípio da oralidade na manifestação dos participantes. Ao final da reunião, as manifestações orais são compiladas, servindo de subsídio para a tomada de decisão (ALVES, 2008).

A Lei n. 9.784/1999 também estabelece, em seu artigo 32, que, antes da tomada de decisão, a juízo da autoridade, diante da relevância da questão, poderá ser realizada audiência pública para debates sobre a matéria do processo.

Todos esses espaços e instrumentos de participação mostram que o Brasil assumiu um caminho sem volta na busca pela democracia sanitária.

3 Ministério Público e controle social na Saúde: novos papéis e instâncias de atuação

3.1 Ministério Público e Estado democrático de direito

É no Estado democrático de Direito que a democracia fortalece-se como instrumento para a garantia do exercício desses valores eleitos pelo corpo social como supremos. Nesse ponto, os direitos sociais

– dentre eles, o direito à saúde – apresentam-se como a verdadeira espinha dorsal do Estado brasileiro.

Tais direitos têm uma importância funcional no Estado, uma vez que tem o papel de conferir igualdade material à sociedade brasileira, atuando de forma a minimizar injustiças sociais. Uma “igualdade niveladora”, volvida para situações humanas concretas, operada na esfera fática propriamente dita e não em regiões abstratas ou formais de Direito” (BONAVIDES, 1993, p. 304).

Nesse contexto de reconhecimento de direitos sociais como necessários ao alcance da justiça social, é atribuída ao Ministério Público relevância jurídico-constitucional, concedendo-lhe poderes para defender a ordem jurídica, proteger o regime democrático e velar pelos interesses sociais e individuais indisponíveis. A Constituição Federal de 1988, então, inovou ao prever, ao lado do direito social à saúde, um Ministério Público independente e autônomo, disposto a defendê-lo e torná-lo efetivo (DELDUQUE; OLIVEIRA, 2006).

3.2 A atuação do Ministério Público no controle social da Saúde

O Ministério Público tem se mostrado parceiro atuante no controle social da saúde. Criação de promotorias de saúde, grupos de trabalho, realização de seminários temáticos, constituição da Associação Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde, participação nas Conferências de Saúde são apenas alguns dos exemplos dessa atuação. Sobre esse ponto, Delduque e Oliveira assim colocaram:

Membros do MP, comprometidos com a saúde, começam a romper com alguns paradigmas existentes na instituição e criam agendas de contatos rotineiros com os atores e usuários do Sistema Único de Saúde. Abrem suas portas e se estabelecem como articuladores, promovendo uma real participação da sociedade na busca de alternativas de atenção à saúde, identificam demandas, acompanham e controlam o uso de recursos públicos e responsabilizam o Estado por sua má atuação ou inação em relação à saúde (2008, p. 109).

Sobre a participação do Ministério Público nas Conferências de Saúde, salienta-se que representantes do órgão ministerial são chamados a participar dos processos conferenciais, sejam como membros de mesas-redondas para auxiliar na consolidação dos temas

propostos, sejam como convidados *strictu sensu*, que, no âmbito das instâncias participativas, significa ser um participante das discussões dos grupos de trabalho com direito à voz, mas sem direito ao voto.

Na 13ª CNS, o Ministério Público participou da mesa-redonda do Eixo 3 – “A participação da sociedade na efetivação do direito humano à saúde”. Na 14ª CNS, a Associação Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde participou da Comissão Organizadora da Conferência como convidada, de acordo com o seu regimento interno (Portaria n. 935/2011).

A qualidade da participação do Ministério Público, bem como o seu papel para a implementação adequada das políticas públicas de saúde, reflete-se no número de resoluções finais que trazem em seu conteúdo referências ao órgão ministerial: no Relatório Final da 13ª CNS, foram 25 deliberações e três moções que versavam sobre a importância do *parquet* na fiscalização das propagandas de produtos que impactam na saúde do cidadão até no seu papel de garantir a saúde do trabalhador em ambientes laborais.

O avanço da participação do Ministério Público nas Conferências de Saúde para o papel de delegados – representantes com direito à voz e ao voto – é uma questão a ser debatida, já que, em outros processos conferenciais, essa participação se mostrou frutífera. Por exemplo, na 1ª Conferência Nacional de Segurança Pública (1ª CONSEG), havia uma previsão regimental para a participação de representantes do órgão ministerial tanto nas etapas estaduais como na etapa nacional com direito à voz e ao voto. O MP também tinha assento na Comissão Organizadora Nacional da Conferência e teve uma atuação firme e engajada em diversas etapas e eventos do processo⁵.

Já com relação aos Conselhos de Saúde, a participação do Ministério Público, no fortalecimento do controle social, realiza-se por intermédio de parcerias e articulações entre esses órgãos, o que vem garantindo um maior controle e fiscalização nas deliberações, na

⁵ Para mais informações, veja Regimento Interno da 1ª CONSEG – Versão Consolidada (Portaria n. 2.482/2008 e Portaria n. 903/2009).

prestação de contas e investigação de denúncias sobre irregularidades na constituição e composição desses conselhos etc.

Na 224ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, em agosto de 2011, foi reafirmada, com a presença de representantes do Ministério Público, a importância da parceria entre Conselhos de Saúde e o órgão ministerial. Notícia completa sobre o que foi deliberado na reunião está no *site* do CNS:

<http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/12_ago_parceiro_MP.html>

Apesar dessa atuação combativa do Ministério Público no apoio ao controle social, ainda são inúmeros os relatos de problemas nessa importante instância de participação (BALSEMÃO, 2003; COELHO, 2004; LABRA, 2005; MARTINS et alli, 2008).

São vários os fatores que obstaculizam o processo de participação e controle social nos conselhos de políticas públicas – tradição autoritária do Estado; fragilidade da cultura associativa; baixa adesão da sociedade a processos participativos etc. (COELHO, 2004). Os próprios relatórios das Conferências Nacionais de Saúde pugnam por maior fiscalização do Ministério Público na composição dos Conselhos de Saúde e verificação de relatórios por eles emitidos etc., o que só denota a necessidade de se cuidar desse importante espaço de participação⁶.

Nesse contexto, a participação do Ministério Público no interior do próprio Conselho de Saúde pode ser uma saída para que haja maior transparência e efetividade, uma vez que é a instituição responsável pela defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis. Não há que se falar em exercício democrático nesses espaços de participação se não funcionam em favor da política pública em questão, são *loci* propícios para a corrupção e captura da sociedade civil pelo governo e/ou pelo mercado, e com sérias falhas de coordenação.

⁶ Os relatórios finais das Conferências Nacionais de Saúde podem ser consultados no seguinte endereço: <<http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios.htm>>

A atuação do Ministério Público intraconselhos já é realidade para a política de segurança pública. O órgão ministerial possui assento no Conselho Nacional de Segurança Pública (CONASP)⁷ e zela também por política pública que dialoga amplamente com as políticas de saúde, basta destacar a questão da violência e suas implicações no direito à saúde e no uso do sistema de saúde. Essa previsão de participação na esfera federal estimula previsões semelhantes em âmbito estadual e, se for o caso, em âmbito municipal.

Ademais, a instituição apresenta hoje um elevado grau de credibilidade por parte da sociedade e dos próprios atores do controle social. A participação do Ministério Público nos Conselhos de Saúde reforçaria ainda mais a confiança desse importante espaço de participação, além de funcionar como um referencial e estímulo para o engajamento de outros atores também comprometidos com a defesa desse importante bem jurídico.

Com um assento permanente, os representantes do Ministério Público poderiam acompanhar *pari passu* o funcionamento dos Conselhos de Saúde, contribuindo para a redução dos problemas inerentes à participação e das iniquidades no campo da saúde.

Nesse sentido é que se espera que o Ministério Público, instituição essencial à justiça e que tem como função zelar pelos serviços de relevância pública – como são constitucionalmente caracterizados as ações e os serviços de saúde –, promovendo as medidas necessárias a sua garantia, tenha assento permanente nos Conselhos de Saúde e contribua para o seu aperfeiçoamento.

Sugestão de leitura

Para aprofundar a discussão do conceito de relevância pública trazido pela Carta Magna, ler DALLARI, S. G. et al. *O conceito constitucional de relevância pública*. Brasília: Organização Panamericana da Saúde, 1992. (Série direito e saúde, 1.).

7 No Decreto n. 7.413/2010, que dispõe sobre o CONASP, o parágrafo único do art. 7º assim coloca: Parágrafo único. O Senado Federal, a Câmara dos Deputados, o Conselho Nacional de Justiça, o Conselho Nacional do Ministério Público e o Conselho Nacional de Defensores Públicos Gerais poderão indicar, cada qual, um representante junto ao CONASP, com direito à voz e sem direito ao voto.

4 Considerações finais

A abertura da administração pública brasileira para espaços e processos participativos parece ser um movimento que não tem volta. Nas últimas décadas, houve o fomento, a institucionalização e a consolidação desses canais na formulação, implementação e avaliação de políticas públicas. Há, então, uma ambiência propícia para reflexão sobre seus limites, necessidade de correções de rota e balanço sobre suas reais contribuições. Avritzer questiona “Tem sido possível à sociedade civil pautar as políticas públicas no nível federal de governo por meio dos mecanismos participativos?” (2010, p. 179).

A pesquisadora Grau (2011), ao estudar a participação social na administração pública brasileira⁸, detectou déficits de governança democrática que afetam os modelos organizacionais dos órgãos públicos federais, ou seja, constatou que há problemas a serem enfrentados com a ampliação e o fortalecimento da esfera pública. Em alguma medida, é necessário rearticular as relações Estado-sociedade, tendo em vista a ampliação da influência política direta da cidadania(sociedade portadora de direitos políticos)sobre o Estado e, em particular, sobre a administração pública. Para a autora, mais especificamente, está pendente uma decisão política a respeito de qual é o papel que deve ser potencializado nos conselhos e nas conferências.

Para ilustrar os impasses dos processos participativos na saúde para alcançar resultados efetivos nas políticas públicas do setor, veja o estudo de caso “Conferências Nacionais de Saúde e Processos Participativos na Administração Pública Brasileira”. No final do estudo de caso, levantam-se questões que foram polêmicas durante a conferência: a descriminalização do aborto e as fundações estatais de direito privado.

Busque em <<http://casoteca.enap.gov.br>>

⁸ Grau fez uma pesquisa sobre “Os modelos organizacionais, controle político, controle social e participação”, componente de um estudo maior sobre “Taxonomia dos Modelos Organizacionais da administração pública brasileira” (financiado pelo Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão, Banco Mundial e PNUD). Os resultados produzidos são fruto de “uma exaustiva investigação documental e empírica” sobre alguns canais de participação, incluindo as conferências nacionais (veja na Bibliografia informações sobre a publicação).

No campo da saúde, é inegável a importância dos Conselhos e Conferências de Saúde no processo de elaboração e avaliação das políticas públicas, mas também se encontram problemas e limitações na atuação desses órgãos. Nesse sentido, o Ministério Público vem se mostrando parceiro atuante no controle social da saúde, trabalhando diretamente para a superação desses obstáculos, como verdadeiro potencializador do controle social e reforço da cidadania (MEDEIROS, 2000).

Uma atuação mais próxima e focada do Ministério Público, em especial a participação nas Conferências e Conselhos de Saúde, é estratégia que pode ser adotada para impulsionar o avanço necessário nas práticas participativas. Como defensor do regime democrático, cabe ao órgão ministerial cada vez mais voltar a sua atenção para existência, funcionamento e efetividade das instâncias de controle social (MEDEIROS, 2000).

O relevo de seu papel nesse processo de aperfeiçoamento justifica-se pela importância jurídico-constitucional da instituição na defesa da ordem jurídica, na proteção do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis. Corrobora ainda tal escolha a sua atuação combativa na área da saúde com a criação de inúmeras promotorias nessa área, e sua credibilidade perante a sociedade brasileira como instituição que verdadeiramente atua na defesa da sociedade e na busca pela justiça social.

Os canais de democracia participativa são grandes aliados na construção das políticas públicas brasileiras. Ao se tornar cada vez mais aberta e inclusiva às contribuições dos mais diversos interlocutores públicos e privados, a administração pública permite que a política amadureça, corrigindo falhas, reavaliando pontos críticos e fortalecendo as ações.

Referências

ALVES, S. M. C. *Processo de participação da sociedade civil nas consultas públicas realizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa (2000 – 2006)*. 243 f., 2008. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

AVRITZER, L. O Papel da Participação nas Políticas Sociais do Governo Federal. In: PROJETO PERSPECTIVAS DO DESENVOLVIMENTO BRASILEIRO. *Estado, Instituições e Democracia: democracia*. Brasília: IPEA, 2010. p. 161-184. v. 2.

BALSEMÃO, A. Competências e rotinas de funcionamento dos Conselhos de Saúde no sistema único de Saúde do Brasil. In: ARANHA, M. I. (Org.). *Direito Sanitário e Saúde Pública*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. p. 287-299.

BONAVIDES, P. *Curso de Direito Constitucional*. São Paulo: Malheiros Editores, 1993.

COELHO, V. S. P. Conselhos de Saúde enquanto instituições políticas: o que está faltando? In: COELHO, V. S. P.; NOBRE, M. (Org.). *Participação e Deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo*. São Paulo: Ed. 34, 2004. p. 255-269.

DELDUQUE, M. C.; OLIVEIRA, M. S. de C. O Papel do Ministério Público no Campo do Direito à Saúde. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Questões Atuais de Direito Sanitário*. Brasília: Ed. do Ministério da Saúde, 2006. p. 7-18.

_____. Tijolo por Tijolo: a construção permanente do direito à saúde. In: COSTA, A. B. et al. *O Direito Achado na Rua: introdução crítica ao direito à saúde*. Brasília: Ed. UnB, 2008. p. 103-111.

DAHL, R. A. *Sobre a democracia*. Brasília: Editora UnB, 2001.

FERRAREZI, E.; OLIVEIRA, M. S. de C. *Conferências Nacionais de Saúde e Processos Participativos na Administração Pública Brasileira*. Estudo de caso elaborado em 2010. Casoteca de Gestão Pública, Escola Nacional de administração pública. Disponível em: <http://casoteca.ena.gov.br>. Acesso em: 09 jan. 2012.

GRAU, N. C. *Relatório n. 03 – Control y Participación Social en la Administración Federal Brasileña: Balance y Perspectivas*. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão do Brasil/Banco Mundial/PNUD, 19 de junho de 2011. (mimeo)

LABRA, M. E. Conselhos de Saúde: dilemas, avanços e desafios. In: LIMA, N. T. (Org.). *Saúde e Democracia*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 353-384.

MARTINS, P. C. et al. Conselhos de Saúde e a participação social no Brasil: matizes da utopia. *Phisys Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2008. p. 105-121.

MEDEIROS, H. J. Ministério Público: reforço do poder da cidadania e do controle social. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 11., 2000, Brasília. *Anais...* Brasília, 2000 (mimeo).

MORONI, J. A. O Direito à Participação no Governo Lula. In: AVRITZER, L. (Org.). *Experiências Nacionais de Participação Social*. São Paulo: Cortez, 2009. p. 107-141.

OLIVEIRA, M. S. de C. Hacia una Construcción Democrática de Política Públicas en Salud: los instrumentos de participación social y la experiencia del Consejo Nacional de Salud. In: CONTRALORÍA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA GESTIÓN PÚBLICA. *Serie Concurso del Clad*. Venezuela: Clad, 2007.

OLIVEIRA, M. S. de C.. Novos caminhos para a participação social na administração pública brasileira: a experiência da 1ª Conferência Nacional de Segurança Pública. In: CONFERÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO (CODE/IPEA), 2., nov. 2011, Brasília. *Anais...* Brasília, 2012. (mimeo)

SANTOS, B. de S.; AVRITZER, Le. Introdução – Para ampliar o cânone democrático. In: SANTOS, B. de S. (Org.). *Democratizar a Democracia: os caminhos da democracia participativa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. p. 39-82. (Coleção Reinventar a Emancipação Social: para novos manifestos).