

# X Conferência Municipal de Saúde Conselheiro Evaristo Garcia: a experiência democrática de Belo Horizonte

*10th Municipal Conference of Health of Belo Horizonte Evaristo Garcia Counselor: the democratic experience in Belo Horizonte*

Ana Maria Caldeira Oliveira<sup>1</sup>, Paulo César Machado Pereira<sup>2</sup>, Sueli Gandolfi Dallari<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo (SP), Brasil. Fiscal Sanitário Municipal; Conselheira Municipal de Saúde de Belo Horizonte – segmento gestor da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – Belo Horizonte (MG), Brasil. [anamariacaldeira@pbh.gov.br](mailto:anamariacaldeira@pbh.gov.br)

<sup>2</sup>Especialista em Saúde Pública; Conselheiro Municipal de Saúde de Belo Horizonte – segmento gestor (1º Secretário da Mesa Diretora) da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – Belo Horizonte (MG), Brasil. [pauloces@pbh.gov.br](mailto:pauloces@pbh.gov.br)

<sup>3</sup>Livre-docente pela USP – São Paulo (SP), Brasil. Professora Titular do Departamento de Práticas de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP – São Paulo (SP), Brasil. [sdallari@usp.br](mailto:sdallari@usp.br)

**RESUMO** Este artigo analisou a dinâmica do processo conferencista adotado na X Conferência Municipal de Saúde de Belo Horizonte. A metodologia utilizada foi a qualitativa, com o uso da técnica de análise de conteúdo. A X Conferência cumpriu a etapa local, realizando cerca de 150 conferências locais, e a distrital, com a realização de nove conferências distritais. Como insumo, as conferências contaram com os documentos apresentados pela: Gestão, Plenária de Usuários e dos Trabalhadores. O processo conferencista, ao transitar documentos para discussão e formulação das políticas, pode ser tomado como referência na construção coletiva das políticas municipais de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Participação da comunidade; Conselhos de saúde; Conferências de saúde; Política de saúde.

**ABSTRACT** *This study has analyzed the dynamics of the conference process adopted during the 10<sup>th</sup> Municipal Conference of Health of Belo Horizonte. The methodology used was the qualitative method, with the analysis technique of the contents of the documents. The 10<sup>th</sup> Conference accomplished the local phase, performing 150 local conferences and the regional one, with the completion of 9 district conferences. As an input, the conferences used documents presented by the administration, the User's and the Worker's Plenary. The process of accomplishing the 10<sup>th</sup> Conference, offering documents for discussion and formulation of policies, can be taken as a reference for the collective creation of health policies.*

**KEYWORDS:** *Consumer participation; Health councils; Health conferences; Health policy.*

## Introdução

Mais de 20 anos se passaram desde a promulgação da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), que, sob influência da abertura democrática e da necessidade de promover justiça social para os cidadãos brasileiros, trazia a diretriz da participação da comunidade como uma das premissas para a democratização do país.

Na área da saúde, essa diretriz constitucional foi regulamentada pela Lei Federal n.º 8.142/90, que instituiu instâncias colegiadas – as conferências de saúde e os conselhos de saúde. De acordo com essa lei, os conselhos são órgãos permanentes e possuem caráter deliberativo, devendo atuar na “formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde” (BRASIL, 1990, art 1º, § 2º). Por sua vez, as conferências devem se reunir a cada quatro anos, ordinariamente, com o objetivo de “avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde” (BRASIL, 1990, art 1º, § 1º).

Côrtes (2009, p. 118) esclarece que “as conferências são fóruns complexos e eventuais”, cabendo aos conselhos de saúde a definição da dinâmica de trabalho a ser adotada em cada processo conferencista. Ainda, segundo a autora, a maneira como os atores sociais e estatais participam nas conferências está relacionada à definição das regras de funcionamento de cada processo.

O município de Belo Horizonte realizou sua I Conferência Municipal de Saúde, intitulada ‘Pré-conferência’, no primeiro semestre de 1986, com a finalidade de eleger delegados visando à participação do município na Pré-conferência Estadual e, em seguida, na histórica VIII Conferência Nacional de Saúde (LUCAS; CAMPOMIZZI, 1998), também conhecida como Pré-Constituinte. Escorel e Moreira (2009) observaram que a VIII Conferência alterou a composição tradicional das conferências, até então restritas aos setores técnicos e à burocracia governamental.

A II Conferência Municipal de Saúde foi realizada em novembro de 1990, com o objetivo de discutir as políticas de saúde do município e, principalmente, constituir um conselho de saúde. Lucas e Campomizzi (1998) relataram que, nessa conferência, aprovou-se o estatuto propondo a organização, a atuação e o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte (CMSBH).

Oliveira (2010) observou que o movimento desencadeado para a criação do CMSBH antecede a própria legislação federal, que institucionalizou essas instâncias colegiadas. Dessa forma, evidencia-se que a criação do CMSBH, ao contrário da grande maioria dos conselhos de saúde, teve como motivação não a exigência legal de sua existência, vinculada à transferência de recursos financeiros da esfera federal, mas a real possibilidade de participação e controle das ações do Estado.

Além disso, comprova-se, na prática, a afirmação de Carvalho (1997), para quem os conselhos e conferências se constituem em um objeto indivisível e, dessa maneira, uma instância é acionada para dar origem à outra, ou seja, a conferência de saúde é convocada para criar o conselho de saúde.

## X Conferência Municipal de Saúde de Belo Horizonte Conselheiro Evaristo Garcia

A X Conferência Municipal de Saúde Conselheiro Evaristo Garcia, realizada em Belo Horizonte, em dezembro de 2009, teve como mote “Sistema Único de Saúde (SUS): o desafio de uma cidade saudável” (BELO HORIZONTE, 2009c, p. 4). Essa conferência foi fruto de um chamamento conjunto da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) e do CMSBH. Tratava-se de uma conferência extraordinária, sem a realização das etapas estadual e nacional.

Dessa maneira, a X Conferência foi convocada para debater, exclusivamente, a agenda política de ação e luta em defesa do SUS e as diretrizes fundamentais para a formatação do Plano Municipal de Saúde de Belo Horizonte, referente ao período de 2010 a 2013 (BELO HORIZONTE, 2009c).

O Plano Municipal de Saúde 2005-2008 teve sua vigência prorrogada até 2009 pelo CMSBH, em maio de 2008. Tal fato visava a atender as orientações do Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS (BRASIL, 2007), fazendo com que haja coincidência do próximo Plano de Saúde com o período de validade do Plano Plurianual de Ações Governamentais – PPAG (BELO HORIZONTE, 2009a).

A X Conferência cumpriu a etapa local, realizando cerca de 150 conferências locais de saúde e a etapa distrital, com a realização das nove conferências distritais de saúde, referentes aos nove distritos sanitários

existentes em Belo Horizonte. Para tanto, utilizou-se de uma dinâmica processual de priorização ascendente de proposições, a partir de uma matriz comum de relatório final para cada etapa realizada.

Adotar uma matriz para os relatórios significava a garantia mínima de um processo uniforme na X Conferência e facilitação na elaboração dos consolidados locais, que subiram a cada uma das nove conferências distritais e, no mesmo sentido, dos nove relatórios distritais que foram consolidados num único, que foi objeto de debate na X Conferência.

Como insumo para as discussões, as conferências contaram com três documentos, a saber: o Plano Macroestratégico da SMSA 2009-2012, apresentado pela Gestão; Atenção Básica, Urgência e Emergência produzido pela Plenária de Usuários e a Contribuição dos Trabalhadores para Discussão da Atenção Básica, construído pela Plenária dos Trabalhadores, ambas plenárias ligadas ao Conselho Municipal de Saúde.

A matriz comum de relatório foi formatada a partir da observância dos quatro eixos temáticos propostos pelo Plano Macroestratégico da SMSA. Gestão e regionalização da saúde: os distritos sanitários; Atenção Primária: saúde da família; Redes: complementar, urgência e hospitalar; Educação e gestão do trabalho: ética e compromisso dos gestores e trabalhadores na construção do SUS de Belo Horizonte. Esses eixos foram complementados pelo quinto eixo, ‘Pacto em Defesa do SUS’, que foi construído durante o processo conferencista.

Deve-se destacar que o modelo conferencista adotado na X Conferência, bastante diferenciado das dinâmicas comuns presentes no cenário brasileiro, partiu de uma matriz específica para cada etapa – local, distrital e municipal –, embora as mesmas fossem semelhantes, confirmando-se o processo unificado para sua realização.

No intuito de fugir dos maçantes e longuíssimos relatórios finais de conferências, de pouca ou nenhuma utilização posterior ao evento e, propiciar opções efetivas de escolha, com priorização e votações em situações de não consenso, as matrizes locais e distritais solicitavam, em cada eixo, com base nos documentos e no acúmulo técnico político existente, ‘cinco pontos fundamentais e prioritários que

comporão um novo pacto de realizações na saúde da nossa cidade’ e ‘dois pontos fundamentais e prioritários, que não deverão acontecer na saúde da nossa cidade’, hierarquicamente classificados.

Na etapa municipal, a matriz utilizada nos grupos de trabalho, confluindo para a proposta de relatório que seria deliberada pela plenária final, categorizava, no mesmo sentido anterior, ‘dez pontos fundamentais de realizações e três de não-realizações’, aumentando-se o escopo de escolha das prioridades pelos delegados. Em caso de não-cumprimento dessa orientação, as proposições excedentes seriam remetidas ao Conselho Municipal de Saúde para posterior apreciação.

A X Conferência Municipal de Saúde Conselheiro Evaristo Garcia contou com a participação de 617 delegados e 136 convidados, totalizando-se 753 presentes, embora a previsão inicial fosse de 892 participantes (BELO HORIZONTE, 2009c).

O presente trabalho analisou a dinâmica do processo conferencista adotado na realização da X Conferência Municipal de Saúde Conselheiro Evaristo Garcia, tendo como pressuposto a diretriz constitucional da participação da comunidade na gestão do SUS.

## Métodos

A metodologia utilizada na realização desta pesquisa foi a qualitativa, com adoção da técnica de análise de conteúdo de documentos. Bardin (1997, p. 42) conceitua a análise de conteúdo como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”.

Dessa maneira, foram analisados os conteúdos dos seguintes documentos: Plano Macroestratégico da SMSA 2009-2012; Atenção Básica, Urgência e Emergência produzida pelos Usuários; Contribuição dos Trabalhadores para Discussão da Atenção Básica e o Relatório Final da X Conferência Municipal de Saúde.

Buscou-se identificar, a partir do Plano Macroestratégico, propostas de pautas em comum com os outros dois documentos. Essas pautas foram agrupadas, observando-se os quatro eixos temáticos propostos por este plano, acrescidos do eixo Pacto em Defesa

do SUS, construído durante o processo conferencista. Após a identificação e o agrupamento, essas pautas semelhantes foram então procuradas no Relatório Final da X Conferência Municipal de Saúde.

## Resultados e discussão

### Plano macroestratégico

O Plano Macroestratégico da SMSA 2009-2012 traz uma análise da situação de saúde do município e é originalmente dividido em quatro eixos de planejamento. Cada eixo apresenta seu objetivo geral, suas diretrizes e metas e seus respectivos objetivos específicos. Desse modo, constata-se que o Plano Macroestratégico obedece a estrutura básica de formatação de um Plano de Saúde, conforme as orientações postas pelo PlanejaSUS (BRASIL, 2007).

Entre os objetivos específicos do eixo ‘Gestão e Regionalização da Saúde’, na terceira diretriz, identificou-se: elaborar e implementar o Plano Municipal de Saúde para o período de 2010-2013. Este plano deve ser construído em consonância com o Planejamento Macroestratégico e ser submetido à aprovação do CMSBH.

Assim sendo, percebe-se que, a rigor, o Plano Macroestratégico se apresentava como uma prévia do Plano Municipal de Saúde elaborado pela gestão e, como de praxe, teria sua versão final submetida após aprovação na X Conferência, à apreciação do CMSBH, conforme previsto no próprio Plano Macroestratégico e em consonância com a Lei Municipal n.º 7536/98. Esta definiu novas competências para o Conselho Municipal de Saúde, entre elas, aprovar, controlar e avaliar o Plano Municipal de Saúde (BELO HORIZONTE, 1998, art.2º, VII).

Cabe ressaltar que o Plano Macroestratégico foi objeto de debate nas unidades de saúde e nos distritos sanitários, sendo posteriormente finalizado.

### Contribuição dos trabalhadores para a discussão da atenção básica

A análise de conteúdo realizada por meio da comparação dos documentos ‘Contribuição dos Trabalhadores para a Discussão da Atenção Básica’ e o ‘Plano

Macroestratégico da SMSA’ mostrou que a grande maioria das propostas dos trabalhadores estava contemplada no plano apresentado pela gestão. Dessa forma, foram identificadas 30 pautas em comum no primeiro documento em relação ao segundo.

O documento produzido pelo segmento trabalhador tem como tema central a discussão da Atenção Básica, o que justifica a prevalência de pautas relacionadas à Atenção Primária. Ainda, por se tratar do segmento trabalhador, é também natural que as pautas relacionadas à educação e gestão do trabalho sejam destacadas (Gráfico 1).

As pautas relacionadas aos eixos de gestão e regionalização e redes aparecem porque estão associadas à percepção da Atenção Primária como eixo estruturador do SUS-BH e, portanto, necessitam de alguns ajustes para propiciar um melhor desempenho ao eixo estruturador.

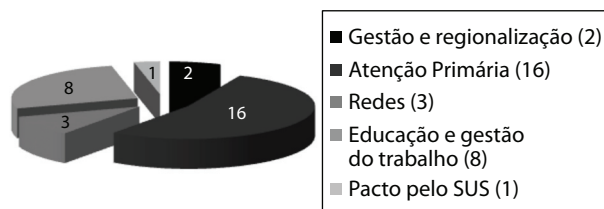
A pauta ‘Controle Social’, referente ao eixo Pacto pelo SUS, é contemplada por uma proposta global de

*Fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS, estimulando processos de educação permanente.* (CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, 2009b, p. 7).

O documento apresentado pelos trabalhadores caracteriza o SUS como

*Proposta ambiciosa, transformadora, revolucionária, referenciada na inclusão social e na democratização plena.* (CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, 2009b, p. 1).

Gráfico 1. Análise das pautas comuns entre a Contribuição dos Trabalhadores e o Plano Macroestratégico.



Fonte: Elaboração própria.

Nesse sentido, o SUS é reafirmado como Patrimônio Social, Cultural e Imaterial da sociedade. Entretanto, esse mesmo documento também vem carregado de outras bandeiras político-ideológicas.

As 30 pautas comuns entre os documentos dos trabalhadores e da gestão foram deliberadas pela plenária final como pontos fundamentais e prioritários, sendo as mesmas identificadas no relatório final da X Conferência Municipal de Saúde.

### Atenção Básica, Urgência e Emergência

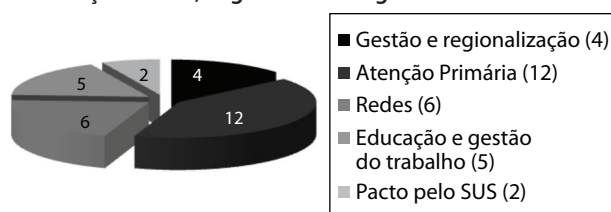
A comparação dos documentos Plano Macroestratégico com Atenção Básica, Urgência e Emergência indicou, também, uma grande semelhança na maioria das proposições, totalizando 29 pautas em comum.

A avaliação feita pelos usuários apontou para uma divisão mais equilibrada entre os eixos. Dessa maneira, os eixos Atenção Primária e Redes, com destaque para a Urgência e Emergência, constituem-se no ponto central da avaliação. Os eixos Gestão e Regionalização, assim como o eixo Educação e Gestão do trabalho aparecem por meio de proposições que identificam deficiências relativas a cada um desses eixos de planejamento (Gráfico 2).

O documento construído pelos usuários foi baseado em:

*Elementos colhidos junto aos usuários, informações recebidas em palestras, dados colhidos nos centros de saúde, distritos sanitários, nos conselhos locais e distritais além de subsídios contidos no compêndio Avanços e Desafios na Organização da Atenção Básica em Belo Horizonte e nas Leis 8080/90 e 8142/90. (CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, 2009a, p. 1).*

Gráfico 2. Pautas em comum entre o Plano Macroestratégico e a Atenção Básica, Urgência e Emergência.



Fonte: Elaboração própria.

Dessa forma, este documento se apresenta mais próximo do Plano Macroestratégico, pois utilizou, em sua construção, argumentos da própria SMSA. O documento dos usuários destacou aspectos conceituais e foi enfático ao reafirmar os princípios do SUS e como esses devem se refletir na conformação da Atenção Básica. Todavia, verifica-se, também, a existência de ruídos que apontam para um sentimento de insatisfação em relação aos trabalhadores e gestores.

A pauta 'Controle Social' é contemplada com um chamamento de gestores e trabalhadores para que se integrem ao controle social.

*Que gestores, trabalhadores e usuários se fortaleçam no controle social, que todos tenham uma participação mais efetiva, principalmente, os gestores e trabalhadores. (CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, 2009a, p. 7).*

Destaca-se, também, a necessidade de divulgação da Carta de Direitos dos Usuários do SUS.

As 29 pautas comuns entre o documento dos usuários e o da gestão foram deliberadas pela plenária final como pontos fundamentais e prioritários, sendo identificadas no Relatório Final da X Conferência Municipal de Saúde.

É importante ressaltar que a grande coincidência nas pautas abordadas, tanto pelo Plano Macroestratégico da SMSA, quanto pela contribuição dos trabalhadores e pela avaliação dos usuários, não implica necessariamente em uma uniformidade de entendimento sobre essas pautas. Por vezes, as mesmas pautas, abordadas pelos três segmentos: gestor, trabalhador e usuário, têm posições contrárias indicando a existência de divergências e conflitos. Tatagiba (2002) explica essa constatação esclarecendo que os segmentos presentes nesse espaço público possuem interesses e valores não apenas distintos, mas, às vezes, antagônicos.

### O processo conferencista

Segundo Côrtes (2009, p. 120),

*O papel que cada processo conferencista exerce depende, ao menos em parte, do tema central e da dinâmica de trabalho do processo, ambos previamente definidos.*

Como citado, a X Conferência foi convocada para debater a agenda política e as diretrizes fundamentais para a formatação do Plano Municipal de Saúde de Belo Horizonte. A dinâmica de trabalho adotada privilegiou a construção participativa, por meio de um processo de discussão, que se inicia pela primeira vez no nível local, ascendendo aos níveis distrital e municipal.

Entretanto, uma construção participativa, que tem no referencial indutor de suas discussões uma proposta de planejamento apresentada pela gestão, poderia ressaltar a preponderância do executivo em apresentar seus critérios e prioridades para a formatação do Plano Municipal de Saúde.

Escorel e Moreira (2009) argumentam que a tendência da preponderância da lógica da gestão tem como consequência a:

*Diminuição ou perda de ênfase naquilo que seria o papel mais importante dos conselhos e das conferências: a definição e deliberação das políticas de saúde com observação das necessidades da população e promoção de justiça social. (p. 242).*

Paralelamente, faz-se oportuno observar que o fato de a gestão apresentar uma proposta não implica necessariamente que o Conselho Municipal de Saúde (CMS) e a conferência tenham diminuído ou perdido seus papéis definidor e deliberativo. Não só porque a gestão é parte integrante desses espaços e, portanto, com pleno direito de apresentar proposições, além de exercer um papel de proatividade, inevitável e desejável, que ela, a executora da política e das ações de saúde, dê curso e sequenciamento ao que, porventura, já esteja ocorrendo ou apresente novas proposições à saúde da cidade.

Portanto, seria pouco plausível que os segmentos de usuários e/ou dos trabalhadores da saúde fossem os protagonistas da apresentação de uma proposta do Plano Municipal de Saúde, embora legítimo, pois também são membros integrantes do CMSBH.

Ainda, o fato de que uma proposta da gestão seja apresentada não significa, em si, a proposta final. Com efeito, verificou-se que algumas propostas da gestão apresentadas pelo Plano Macroestratégico não foram priorizadas e nem aprovadas pelos fóruns de discussões.

Côrtes (2009) também chama a atenção para a capacidade de que gozam os atores estatais, em especial

os gestores de saúde, em influírem nas negociações que afetam a definição do processo conferencista.

Então, o gestor do SUS de Belo Horizonte, ao propor que as discussões temáticas local, distrital e municipal fossem realizadas baseando-se não só no documento apresentado pela própria gestão, mas também nos documentos apresentados pela Plenária de Usuários e pela dos Trabalhadores do Conselho Municipal de Saúde, proporcionou que houvesse uma compatibilização no estabelecimento de prioridades, a partir de uma discussão democrática na cidade, realizada por meio de seus representantes delegados em todos os níveis do processo conferencista.

Se a estrutura da configuração das relações sociais entre os segmentos gestor, trabalhador e usuário encontrava-se fragilizada, em função dos conflitos que afligem esses segmentos (OLIVEIRA, 2010), verificou-se a real possibilidade de que essas relações se reconfigurem.

*A conferência abriu e ampliou tanto o meu conhecimento, quanto o de várias outras pessoas, favorecendo a participação dos conselheiros locais e distritais (segmento usuário). (CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, 2010, p. 1).*

*As etapas da conferência foram um processo de construção das políticas de saúde, que valorizaram a participação individual, resultando em um aprendizado coletivo (segmento trabalhador). (CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, 2010, p. 1)*

*Durante a conferência pude perceber que este momento é essencial para o envolvimento direto dos trabalhadores e dos usuários em prol da saúde (segmento gestor). (CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, 2010, p. 1).*

## Considerações finais

O processo de realização da X Conferência realizada em Belo Horizonte, Minas Gerais, pode ser tomado como referência para a construção coletiva das políticas de saúde.

Transitar documentos para discussão e formulação das políticas de saúde com a participação dos usuários da ponta do sistema é algo inovador e de extrema relevância.

Parte das proposições apresentadas pela gestão do SUS de Belo Horizonte foi confrontada com os documentos de trabalhadores e usuários e confirmada pelo plenário final da X Conferência, em um debate ascendente, passando por nove plenárias distritais. É importante notar que nem todas as propostas da gestão foram vencedoras, e que todas as decisões foram tomadas por maioria de votos.

O Relatório Final da X Conferência foi consagrado na proposição do Plano Municipal de Saúde 2010-2013, submetida, em agosto de 2010, ao Plenário do Conselho Municipal de Saúde, que é o fórum do controle social competente para aprová-lo. Evidentemente, essa consagração, que traduz uma efetiva pactuação política para a saúde na cidade de Belo Horizonte, apenas se realizará se a ação prática da gestão implementar o plano aprovado.

A experiência relatada apresenta uma proposta real de superação do modelo tradicional de realização de conferências. Mais que superar a formatação dos maçantes e longuíssimos relatórios finais, a adoção do 'novo modelo conferencista' propiciou a participação

dos usuários locais em um debate ascendente e com proposições construídas pelos três segmentos do Conselho Municipal de Saúde. As opções para a escolha de pontos fundamentais de realizações foram priorizadas, com a observação das necessidades da população e com vozes em situações de não-consenso.

Complementando-se o processo, a realização das conferências passa a ser, no mínimo, bianual, com a realização de uma Conferência Municipal específica à elaboração das diretrizes fundamentais, visando à formatação do Plano Municipal de Saúde, sendo alternada com a Conferência Municipal, etapa da Conferência Nacional de Saúde.

Finalmente, pode-se concluir que, no espaço concreto do município, local privilegiado para o exercício da cidadania e do controle social, somente a proposição e o debate de ideias poderão tomar o lugar de polêmicas segmentares, muitas vezes estéreis, referentes ao justo desejo de que o SUS deva prover tudo a todos. Há ainda muito ainda a ser conquistado pelo povo brasileiro. O SUS, a maior política inclusiva implantada no país, carece de avanços, os quais somente a democracia será capaz de promover. ■

## Referências

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1997.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte [Internet]. *Sistema Único de Saúde: relatório de gestão 2008, 2009a*. Disponível em: <[http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pldPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=15393&lang=pt\\_BR&pg=5571&taxp=0&](http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pldPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=15393&lang=pt_BR&pg=5571&taxp=0&)>. Acesso em: 14 nov. 2010.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. *SUS-BH: Cidade Saudável. Plano Macro-estratégico*. Secretaria Municipal de Saúde Belo Horizonte 2009-2012. Belo Horizonte, 2009b.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte [Internet]. X Conferência Municipal de Saúde Conselheiro Evaristo Garcia. SUS: o desafio de uma cidade saudável. Relatório final, 2009c. Disponível em: <<http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/noticia.do?evento=portlet&pAc=not&idConteudo=35816&pldPlc=&app=salanoticias>>. Acesso em: 5 nov. 2010.

\_\_\_\_\_. Lei n.º 7.536, de 19 de junho de 1998. Altera a Lei n.º 5903/91 que cria, na área da saúde, o conselho municipal, a conferência municipal, os conselhos distritais e as comissões locais. *Diário Oficial do Município*, Belo Horizonte, 20 de jun. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva - Instrumentos básicos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil-03/leis/L8142.htm>>. Acesso em: 6 nov. 2010.

CARVALHO, A.I. Conselhos de saúde, responsabilidade pública e cidadania: a reforma sanitária como reforma do Estado. In: FLEURY, S. (Org). *Saúde e democracia: a luta do Cebes*. Rio de Janeiro: Lemos Editorial, 1997. p. 93-111.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE. *Atenção Básica, Urgência e Emergência*. Belo Horizonte, 2009a.

\_\_\_\_\_. *Contribuição dos Trabalhadores para a Discussão da Atenção Básica*. Belo Horizonte, 2009b.

\_\_\_\_\_. Conferência reforça a importância da participação popular na saúde. *Informativo do Conselho Municipal de Saúde*. Belo Horizonte, p. 1, jan./fev. 2010.

CÔRTEZ, S.M.V. Conselhos e conferências de saúde: papel institucional e mudança nas relações entre Estado e sociedade. In: FLEURY, S.; LOBATO, L.V.C. (Org). *Participação, democracia e saúde*. Rio de Janeiro: CEBES, 2009. p. 102-128.

ESCOREL, S.; MOREIRA, M.R. Desafios da participação social em saúde na nova agenda da reforma sanitária: democracia deliberativa e efetividade. In: FLEURY, S.; LOBATO, L.V.C. (Org). *Participação, democracia e saúde*. Rio de Janeiro: CEBES, 2009. p. 229-247.

LUCAS, S.D.; CAMPOMIZZI, J.B. A participação cidadã no controle do Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte. In: REIS, A.T.; CAMPOS, C. (Org). *Sistema Único de Saúde em BH: reescrevendo o público*. São Paulo: Xamã, 1998. p. 51-80.

OLIVEIRA, A.M.C. *Vigilância sanitária, participação social e cidadania*. São Paulo, 2010. 198 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2010.

TATAGIBA, L. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. In: DAGNINO, E. (Org). *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2002. p. 47-103.

---

*Recebido para publicação em Maio/2011*  
*Versão definitiva em Março/2012*  
*Suporte financeiro: Não houve*  
*Conflito de interesse: Inexistente*