



Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

revista@saudeemdebate.org.br

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
Brasil

Bahia, Ligia

Participação social na saúde: 'muito melhor com elà
Saúde em Debate, vol. 34, núm. 84, enero-marzo, 2010, pp. 33-40
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341770004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Participação social na saúde: ‘muito melhor com ela’

Social participation in health: ‘much better with her’

Ligia Bahia¹

¹Médica Sanitarista; Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).
ligiabahia@terra.com.br

Flavio Goulart apresenta um trabalho vasto e denso sobre a participação social na saúde. Para fundamentar suas reflexões sobre o tema, julgou necessário não apenas rever a literatura da área da saúde pública, como também visitar a composição de outros fóruns participativos vinculados a políticas governamentais e ainda extraiu, especialmente de Bobbio, referenciais para questionar e atualizar o conhecimento sobre o tema. O estudo embalado pelo estilo leve e literário, que são características dos textos de Goulart, é um presente para os leitores. Ganhamos uma caudalosa e instigante atualização sobre as tensões que reorganizam as instâncias de participação na saúde.

Mas, mesmo uma moldura talhada com instrumentos tão potentes, frequentemente, apresenta pequenas fissuras, especialmente quando enquadra um plano de análise tão panorâmico e complexo. Convém assinalar, desde logo, duas observações, antes de seguir adiante. A primeira refere-se aos critérios de seleção da revisão bibliográfica. A lista dos periódicos nacionais adotados vetou a inclusão de estudos relevantes sobre a participação social. Os trabalhos de Soraya Vargas Cortês sobre a participação social na saúde e aqueles desenvolvidos por autores, como Maria Gloria Gonh e Leonardo Avritzer, avançam hipóteses e explicações a alguns dos ‘dilemas’ elencados pelo autor. A segunda diz respeito à concepção apressada de ‘leninismo’ que transpira do texto. A acusação da presença no movimento sanitário de uma ‘deformação’ autoritária incompatível com as exigências democráticas contemporâneas, que justifica e autoriza – via a participação no ‘aparelho de Estado’ – as tentativas de ampliar o poder da ‘vanguarda’ e mais especificamente ao partido revolucionário, carece de maior coerência histórica e fundamentação teórica. No mínimo, o viés normativo, que atribui aos processos ‘artificiais’ movidos por um ‘voluntarismo genético’, de poucos; à repressão de instâncias de participação social, pungentes ‘naturais’ e locais, subjacente à parcela expressiva da literatura sobre o tema, deve ser questionado à luz das complexas e amplas coalizões políticas que redesenharam, nos últimos 20 anos, a geometria dos partidos políticos no Brasil.

A obrigação em contribuir para o alargamento de reflexões sobre a participação social, elaboradas por Goulart, permite valorizar ainda mais

tanto a trilha quanto a paisagem e os detalhes traçados por ele para examiná-la. A partir desses caminhos já desbravados, acessos colaterais evidenciam-se e viabilizam o ingresso em espaços ainda pouco explorados. Entre outros, aquele que se vislumbra pelo hiato entre a avaliação positiva da atuação dos fóruns participativos instituídos, que é medida, por exemplo, pelo Índice de Gestão dos Conselhos de Saúde, e a velocidade e intensidade na produção de justiça e equidade no acesso aos cuidados e atenção à saúde.

Se a participação social procura atender aos requerimentos da construção de uma democracia pautada pelo pluralismo, pela inclusão, pela autonomia e pelo partilhamento de bens comuns, como dimensionar o alcance de seus objetivos? Nesse sentido, os dilemas não seriam apenas aqueles derivados da qualidade e quantidade da representação e representatividade das instâncias de participação social na saúde, mas também os afetos à capacidade de agendar e levar adiante o debate e a formulação de políticas a respeito de problemas/temas não-priorizados ou não-pautados pelo Estado.

Considerando a multiplicidade de dimensões envolvidas com a participação social, temos nos baseado na análise do desenho institucional, processos e procedimentos que organizam os conselhos de saúde e as conferências de saúde ou na medição do impacto do poder deliberativo dessas instâncias na formulação das políticas governamentais. Os pressupostos, dotados de forte prescritivo, de ambos os enfoques, nem sempre explicitados, conduzem-nos a conclusões díspares. Os otimistas afirmam o crescimento e o aperfeiçoamento dos conselhos e conferências de saúde. Em contraste, os pessimistas ensaiam previsões sobre o esgotamento das atuais formas de participação social.

Estas acepções fartamente comprovadas por fatos que corroboram, ora as avaliações favoráveis, ora as desfavoráveis, deixam-nos diante da sensação de estarmos diante de opções meramente ideológicas. Progressistas

tenderiam a enxergar nos fóruns de participação social apenas os espaços públicos para a inclusão e expressão da sociedade civil, enquanto que os conservadores enfatizariam os paradoxos presentes desde a composição até os métodos de decisão nas instâncias que pretendem ampliar e aprimorar a democracia.

Mesmo os estudos que adotam um ângulo mais favorável à detecção de tensões e interações, tendem a concentrar-se em torno de pares categoriais, tais como movimento sanitário-participação social e participação política-atores políticos-participação social-atores sociais. A distinção entre a participação política e a social é fundamentada na noção de que esta não se organiza para conquistar o poder, mas sim exercer influência sobre as políticas públicas. Por isso, existe a orientação das pesquisas para a busca de evidências ou da capacidade para incutir/fazer valer decisões ou de medir, em termos qualitativos e quantitativos, a autonomização, paridade e deliberação dos fóruns participativos tomados na saúde como um conjunto relativamente de conselhos.

Embora esses pressupostos nem sempre se coadunem com uma realidade extremamente intrincada, na qual a participação política e a social na saúde não são encontradas em estado puro, as tentativas de captar os entrecruzamentos em relação à participação social na saúde ainda são escassas. E o acento fortemente ideológico – neste caso com sabor acadêmico – nos impede de buscar explicações para o intenso trânsito de conselheiros para a disputa partidária eleitoral, para além da suspeita de contaminação da esfera societária pela política. A não-admissibilidade do movimento reverso, isto é, a presença de sujeitos políticos nos conselhos veta indagações sobre a renovação e reorganização das interações entre o governo e a sociedade.

Para Santos e Avritzer (2005), os exemplos do orçamento participativo no Brasil e da vasta gama de organizações sindicais, que atinge também o setor informal e de outras associações de massa em Kerala

na Índia, elucidam a ruptura com formas restritas de democracia. Em ambos os casos, um movimento político partidário cedeu espaço para as formas participativas, o Partido dos Trabalhadores em Porto Alegre e o Partido Comunista da Índia.

Ao admitir a ambivalência político-comunitária de parte dos integrantes dos conselhos de saúde, as interrogações sobre a potência dessas instâncias, considerando as imensas diferenças no agregado denominado conselho de saúde, tornam-se complexas. Por que não medir resultados mais próximos dos propósitos da ação concreta de seus integrantes? Sob este prisma, a conquista de espaços internos de poder por tendências/grupos/segmentos, que compartilham ideologias e valores emanados de orientações partidárias, não deveria ser avaliada por um desfecho? Afinal de contas, a reorganização do funcionamento do Conselho Nacional de Saúde (CNS), via instituição de uma mesa diretora e da criação do cargo de Presidente, representa obrigatoriamente um desvio hierárquico de uma suposta e desejável horizontalização, a qual deveria fundamentar as instâncias de democracia participativa ou apenas um passo adiante no sentido da autonomia?

Apesar das evidências sobre a presença e a influência de lógicas político-partidárias nas instâncias de participação social, essas assertivas, presas a concepções pouco permeáveis ao entendimento dos híbridos não cedem vez a análises mais realistas sobre as recentes transformações no CNS e em sua reinserção política no Sistema Único de Saúde (SUS). Então, surge a importância da convocação de conceitos mais sofisticados e abrangentes tais como comunidade política, que designa o potencial de coesão em torno de problemas e soluções setoriais para examinar os processos em curso nos conselhos de saúde e suas conexões com as políticas setoriais (CÔRTEZ, 2009). Adicionalmente, o reordenamento de fatos 'despurificados' pode subsidiar um debate mais aprofundado sobre a participação social na saúde, mesmo quando visto sob

um ângulo estreito e sob limites temporais restritos, o da atuação do CNS no contexto de realização da 13ª Conferência Nacional de Saúde e de sua inscrição na agenda setorial como opositor às proposições de criação das Fundações Estatais de Direito Privado, apresentadas e defendidas pelo Ministro da Saúde Temporão.

JOGO DE VARETAS

É esse registro, o de um depoimento factual, que será utilizado para dialogar com o trabalho apresentado por Goulart e questionar algumas linhas de conhecimento sobre o tema. A partir de um testemunho de participação no CNS, pretende-se tão somente contribuir para trazer ao prosclênio articulações e disputas políticas que o reestruturaram e dinamizaram seu funcionamento. Obviamente, os dois pressupostos enunciados requerem explicitação e justificação.

O recente processo de reestruturação do CNS tem como pilar mais visível, a eleição dos representantes por seus pares e a eleição pelos conselheiros de uma mesa diretora e de seu presidente. Esse movimento, seja ele visto como um passo à frente na autonomização e na ampliação da representatividade ou fundamentalmente como uma inflexão 'parlamentarista', alterou substancialmente a dinâmica de funcionamento do CNS por diversas razões.

Em primeiro lugar, a escolha dos representantes, anteriormente disputada no interior das possíveis representações e sob os auspícios mais ou menos intensos das vinculações das entidades com autoridades governamentais, foi substituída pela eleição dos membros de grandes segmentos que compõem o CNS – gestores, trabalhadores e usuários. Tal deslocamento das representações singulares, em prol de agregados que passaram a ocupar as cadeiras dos blocos de integrantes do CNS,

evidentemente facilitou composições político-partidárias, especialmente no segmento dos trabalhadores. Em segundo lugar, a formação dos blocos, apesar de seus diferenciais de organicidade, intensificou a segmentação e a hierarquização, estabelecidas segundo critérios de proximidade-afastamento da coalizão hegemônica no interior do CNS. A aplicação dos parâmetros de paridade (representação de trabalhadores, gestores e usuários) sobrepostos aos da definição das lideranças, legitimadas pela maior capacidade de negociação política com os demais segmentos, resultou na composição de uma mesa diretora ainda mais próxima à coalizão hegemônica do segmento dos trabalhadores.

Sem dúvida, as alterações da arquitetura do CNS decorreram de lenta reflexão e maturação dos conselheiros sobre os entraves ao poder de deliberação da participação social. Mas, a velocidade e a profundidade das mudanças parecem mais afetas ao redesenho das relações entre o CNS, Ministério da Saúde e outros órgão do Poder Executivo do que tão somente a uma conquista das bases do movimento social.

Fica difícil entender a rápida reestruturação do CNS sem o concurso de um segundo pilar de apoio às mudanças, ainda pouco visível, mas nem por isso menos relevante. A atuação da Secretaria de Gestão Participativa como propulsora e fiadora da reconfiguração de uma das mais importantes instâncias de participação social na saúde. A constatação sobre a importância de órgãos e autoridades do Ministério da Saúde para a reorganização do CNS é trivial, para quem presenciou o jogo de varetas armado desde a cerimônia de posse do conselho eleito e homenagem a ex-conselheiros em setembro de 2006. Nessa ocasião, o claro posicionamento do então Ministro da Saúde, José Agenor Álvares da Silva, a favor do fortalecimento da autonomia do CNS, pelo acionamento de mudanças nos seus procedimentos organizacionais, incluindo a eleição de um presidente entre os conselheiros, sinalizou a disposição de renúncia do

Poder Executivo do exercício de direção da participação social. Aberta a senda para a escolha dos dirigentes pelas entidades integrantes do CNS, elegeu-se na mesma data uma comissão provisória, cuja composição política, já delimitada pela proporcionalidade entre trabalhadores, gestores e usuários, deixava entrever a conformação da coalizão que hegemônizou o CNS, desde então.

Pouca audiência obtiveram as ponderações das entidades científicas (CEBES E ABRASCO) que advertiram sobre a importância dos espaços para expor e negociar tensões e conflitos entre o CNS e o Ministério da Saúde. Tampouco fomos ouvidos quando argumentamos sobre os eventuais problemas decorrentes da adoção de um procedimento de feição liberal de representação, em detrimento da necessidade de rodízio dos representantes e de sua vinculação com os representados. Nessa altura, especulava-se sobre quem seria nomeado Ministro da Saúde. A manifestação das preferências por um ou outro suposto candidato ao cargo por parte de diversos integrantes do CNS emitia sinais confusos. Ora se afirmava sobre a importância da autonomia do CNS frente ao Ministério da Saúde, ora se ressaltava o temor pela entrada de um Ministro não-afinado politicamente com a 'maioria'.

Desde então, muita água rolou por baixo da ponte. A nomeação do Ministro José Gomes Temporão, portador de uma biografia fortemente comprometida com a formulação e luta pela Reforma Sanitária e pelo SUS, indicado por personalidades acadêmicas e recepcionado pelo PMDB refletiu-se no CNS. O apoio à permanência de ocupantes de cargos e a continuidade do Secretário de Gestão Participativa e da Secretária Executiva do CNS estavam implícitos em reuniões e, sobretudo, nas conversas e articulações paralelas.

Embora as regras para não desocupar e ocupar cargos nunca tivessem sido pautadas pelo CNS, os trâmites para inclusão do 'controle social' no jogo de varetas da recomposição do Ministério da Saúde transbordaram

das agendas formais e evidenciaram intrincados canais de relações com o centro de decisões do Poder Executivo e Legislativo. Em meio a mudanças de vários cargos do Ministério da Saúde, a recondução do Secretário de Gestão Participativa e da Secretária Executiva do CNS foi tomada como uma vitória do *status* político, embora implícito, da instância nacional de participação social na coalizão governamental.

A CAMPANHA CONTRA A FUNDAÇÃO ESTATAL DE DIREITO PRIVADO E A OMISSÃO EM RELAÇÃO AO FINANCIAMENTO PÚBLICO PARA OS PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE DOS SERVIDORES

O 'empoderamento' do CNS, num quadro de uma surda insatisfação contra a alegada redução do contingente de 'técnicos-petistas' no Ministério da Saúde, a par dos equívocos de condução do debate pelo Ministério do projeto de fundação estatal de direito privado, incitou uma rebeldia seletiva. A decisão *in limine* do CNS contra um dos projetos do novo Ministro expressou tanto o protesto pelos possíveis prejuízos aos trabalhadores da saúde, quanto uma demarcação consentida de espaços de poder.

Delimitadas as fronteiras, o CNS assumiu o papel de oposição à fundação estatal de direito privado. Este *status*, reafirmado na 13ª Conferência Nacional de Saúde, em 2007, pelo discurso de Francisco Junior diante do Presidente Lula, deu folêgo para desdobramentos posteriores, entre os quais estão as disputas que gravitam em torno da extensão ou restrição da jurisdição do CNS. As tensões que envolvem a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e as polêmicas que precederam a abolição da garantia da vaga para a representação de entidades médicas exemplificam sobejamente os movi-

mentos para garantir e expandir espaços de ação da atual coalizão política que dirige o CNS.

Em outra direção, o CNS ampliou seu âmbito de influência junto aos conselhos de saúde municipais e estaduais ao trazer para si a tarefa de levar adiante junto com a Secretaria de Gestão Participativa, a Caravana em Defesa do SUS. Além disso, abriu novas frentes de trabalho com o Movimento de Saúde dos Povos, entre outras entidades, em torno da organização da I Conferência Mundial sobre o Desenvolvimento de Sistemas Universais de Seguridade Social. Diante da ampliação e amplificação da atuação do CNS e da preservação de seu protagonismo da luta pela regulamentação da EC29, poder-se-ia afirmar intempestivamente que as estratégias de dotar as instâncias de participação social de maior autonomia foram bem sucedidas. Quais outros indicadores mais adequados para medir o desempenho do CNS, do que a repercussão favorável da intenção e os gestos de seus dirigentes?

Às vésperas do processo eleitoral para o período 2009 a 2012, a bandeira contra a fundação estatal de direito privado segue abrigando uma coalizão política majoritária que prolongará sua permanência na direção do CNS. Trata-se, portanto, de uma forte amálgama, embora essencialmente simbólica, uma vez que as OS's e fundações estatais estão sendo implementadas em diversas unidades federadas, nas quais, em função das articulações regionais, a coalizão política nacional não se reproduz. Ainda assim, o CNS contabiliza vitórias.

Trata-se, então, de entender os motivos que levam os contendores de uma ou de outra proposição de gestão de unidades de saúde a proclamarem-se vencedores. Para o CNS, o adiamento da votação do projeto da fundação estatal de direito privado representou um avanço na resistência ao desmonte do SUS. Em sentido oposto, a aprovação a toque de caixa de alternativas tecnocráticas e heterodoxas para a gestão das instituições de saúde, por gestores filiados a partidos políticos bastante distintos,

no âmbito estadual, tem sido comemorada como uma derrota do corporativismo. Na contabilização dos ganhos, inclui-se, de um lado, os sucessivos adiamentos da votação do projeto de fundação estatal pelo Congresso Nacional e, de outro, o relativo isolamento do CNS dos processos concretos de reestruturação dos sistemas locais de saúde. Com os sinais trocados, esses mesmos indicadores computam as perdas.

Tão intensas divergências deixaram pouca margem para a passagem de análises menos centradas nos desfechos da recusa do CNS ao projeto de fundação estatal. Nem a possível redução das concepções e práticas argumentativas no setor, cujo exemplo mais conspícuo é o da desaprovação do debate sobre a descriminalização do aborto pela 13ª Conferência Nacional de Saúde, nem a implementação de medidas privatizantes tais como a extensão das coberturas e do financiamento de planos privados de saúde para servidores públicos, por iniciativa governamental, mereceram atenção das partes em litígio. Assim, os elos de união entre o Ministério da Saúde e o CNS estabelecidos pela omissão, em relação a medidas privatizantes, mostraram-se mais estáveis do que as ameaças pontuais de divórcio. Os termos da disputa parecem repousar sobre um pacto não-explicitado de preservação de um ponto de equilíbrio que não adicione outros conflitos a agenda setorial.

Nesse sentido, a proclamada indisposição do Ministério da Saúde com o CNS e vice-versa deve ser relativizada e questionada. A identidade ou diferenciação de ambos não se define apenas por divergências e, sim, pelo assentimento tácito de conduzir uma agenda de debates e políticas de não-ruptura com os perímetros políticos, delimitados pelas coalizões políticas que propõem e apoiam suas ações, mas também as controlam.

Mas o reconhecimento destas traves não é banal. Não basta sublinhar que as entidades que representam os trabalhadores no CNS, contrárias à fundação estatal, são consentidoras passivas da extensão de coberturas

de planos privados de saúde para seus representados. Também parece insuficiente associar, lineamente e automaticamente, as posições de antidiscriminação do aborto à influência da entidade que representa a Igreja Católica. Do mesmo modo, as contradições das políticas emanadas do Ministério da Saúde não poderiam ser atribuídas exclusivamente ao perfil ou volição do ocupante do cargo de ministro. Tampouco seria correto afirmar que, o tecido conjuntivo, que vincula e admite a separação parcial entre o CNS e o Ministério da Saúde, é constituído exclusivamente pelo financiamento governamental para as atividades da participação social. Consequentemente, a superação das dificuldades para buscar identificar os pontos de interseção e tensão entre o CNS e o Ministério da Saúde, para além das óbvias associações entre agentes e interesses, não se afigura como tarefa trivial.

O JOIO E O TRIGO

A constatação de alterações na arquitetura e jurisdição do CNS desencadeia interrogações sobre o caráter tópico ou estrutural de mudanças que ampliaram ou restringiram a potência do CNS, para poder problematizar em público a desigualdade que predomina na esfera privada. Se esta é a vocação da participação social – a da ampliação da política pela transformação das práticas dominantes pela efetivação da cidadania e inserção na política de novos atores e ainda considerando que não há respostas corretas para tais perguntas, resta ao menos sistematizá-las.

A primeira ordem de questionamentos que poderia contribuir para um exame mais realista do desempenho do CNS está relacionada com sua capacidade de inclusão na agenda de debates da saúde, de temas ignorados ou preteridos pelas instituições políticas formais. Entre os

desdobramentos dessa linha de interrogações, seria útil buscar avaliar a dedicação do CNS a temáticas como: privatização na apropriação de recursos públicos, relações de gênero, raça e etnia. Um segundo agrupamento de perguntas relaciona-se com as vulnerabilidades da participação social, por meio da análise de ações plurais e transversais desencadeadas pelo CNS *vis-à-vis* aqueles que atendem à lógica de adaptação às hierarquias existentes.

Mas não nos faltam perguntas pertinentes. Talvez o mais desafiante para examinar com mais profundidade os processos de emancipação social que convivem com a descaracterização da democracia participativa, via cooperação e integração, seria conjugá-las com a recusa radical de registro unívoco ou categorial dos posicionamentos e ações dos integrantes do CNS.

A inserção dos conselheiros na formulação e debate no processo de distribuição de bens públicos é extremamente complexa. As manifestações favoráveis ao empreendedorismo, à responsabilidade social ou à igualdade social nem sempre se expressam justapostas a valores de mérito individual ou de solidariedade. No mesmo sentido, os posicionamentos em defesa do liberalismo político não são emitidos sincronicamente à defesa da livre concorrência ou à liberdade de escolha individual de alternativas relacionadas com a atenção à saúde. Mas como requerer coerência de uma instância que surge como personagem de uma sociedade civil, fortemente influenciada pelo PT, o qual percebia o Estado tão somente como lugar de negociação de interesses privados, e mais recentemente experimenta um processo extenso de incorporação e içamento de representantes de entidades de trabalhadores à condução de postos públicos estratégicos?

No contexto de valorização e ampliação do Estado e seu papel indutor no desenvolvimento econômico, o convite aos conselhos para desempenhar um novo papel – o de conselhos de gestão governamental – atende aos

requerimentos da estruturação de uma forma ampliada de Estado, que se viabiliza com os compromissos entre agentes com interesses contraditórios e a incorporação de movimentos sociais. Essa reformatação das relações entre Estado e sociedade civil tem como vértice a arbitragem dos litígios pelo Poder Executivo. Sob essa construção, os conflitos de interesses em instâncias de molde parlamentar, paralelas ao sistema de representação política, são filtrados e nem todos se expressam em terreno aberto.

O tutelamento pelo Estado do encontro da sociedade civil com partidos políticos e correntes de opinião apequena os espaços de representação de agendas e identidades específicas. A aceitação de um fluxo decisório de cima para baixo, sinergizada pela apartação dos representantes da sociedade civil de seus representados compromete a complementaridade entre democracia participativa e representativa.

Por outro lado, não se poderia deixar de lado nem a perspectiva de retomada do desenvolvimento econômico e social, ou o fato de que as assimetrias entre Estado e sociedade civil, quanto ao acionamento dos meios repressivos diretos, têm sido relativamente menos repressivas do que aquelas experienciadas anteriormente. Essa atmosfera menos carregada de nuvens de chumbo estimula avanços do movimento social no plano cognitivo e ético. É imperativo reconhecer a existência das diversas inovações de autoria do CNS para aperfeiçoamento da convivência, fundadas pelo reconhecimento da pluralidade humana.

Portanto, se é admissível supor uma perda da perspectiva de autonomia diante do Estado, por parte não exatamente do CNS mas de vários movimentos sociais ali representados, não se poderia deixar de reconhecer seus inúmeros avanços procedimentais que edificaram e edificam práticas sociais democráticas na saúde. É correto afirmar que uma agenda democrática não pode rebaixar a autonomia apenas à esfera da convivência

formal entre diversos e plurais agentes e interesses (SOUZA, 2004). As questões substantivas da democracia e da emancipação social, que envolvem liberdade e igualdade efetivas, não podem ser escanteadas na saúde.

Contudo, as formas coletivas de exercício do poder político baseadas na livre apresentação de argumentos entre iguais são as que reúnem condições de se contrapor frontalmente aos formatos burocratizados e verticalizados de formulação e deliberação. Temos inúmeras e profundas divergências sobre a condução política do CNS, mas sabemos que a democracia e a tecnocracia são antitéticas ou, pelo menos, contraditórias. Por isso, precisamos de um CNS em que os protagonistas sejam os cidadãos e não os especialistas.

REFERÊNCIAS

CÔRTEZ, S.V. Sistema Único de Saúde: espaços decisórios e a arena política de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 7, p. 1626-1633, 2009.

SANTOS, B.S.; AVRITZER, L. Introdução: para ampliar o cânone democrático. In: SANTOS, B.S (Org.). *Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

SOUZA, J. A gramática social da desigualdade brasileira. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 19, n. 54, p. 79-96, 2004.