



PARTICIPAÇÃO E SAÚDE MENTAL: as Conferências Nacionais de Saúde Mental

Karla Garcia Reboli
Tânia Regina Krüger

Resumo

Este trabalho apresenta um breve histórico sobre a participação popular na Saúde e na Saúde Mental e tem como objetivo sistematizar as propostas das Conferências Nacionais de Saúde Mental que tratam dos espaços de participação na área da saúde mental e da área da saúde em geral.

Palavras-Chaves: Participação, Conferências, Saúde Mental.

Abstract

This paper presents a brief historical review of popular participation in the fields of Health and Mental Health in Brazil and aims to systematize the proposals of the National Conference on Mental Health emphasizing social participation on mental health and general health areas.

Keywords: Participation; Conferences; mental health.

1- Introdução

Esta trabalho aborda brevemente a trajetória do Movimento de Reforma Sanitária e sua luta pela transformação do modelo de saúde brasileiro em um Sistema Único de Saúde público estatal, descentralizado fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e participação. A Participação Social foi institucionalizada através dos Conselhos e Conferências.

Contemporâneo ao Movimento de Reforma Sanitária o Movimento da Reforma Psiquiátrica defende a desinstitucionalização e sua luta orienta-se a partir dos princípios da territorialidade articulada em uma rede ampliada de serviços de saúde ambulatoriais e comunitários, que promovam a cidadania

dos sujeitos loucos. Os Movimentos Sanitário e Psiquiátrico defendiam a ampliação do conceito de saúde, à mudança dos modelos de atenção e gestão das práticas de saúde, a defesa da saúde coletiva, a igualdade de direitos de todos, e o protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado.

Particularmente em relação a diretriz de participação da comunidade os representantes da área da saúde mental reivindicaram um espaço próprio para avaliação e apresentação de propostas, surgindo daí as Conferências de Saúde Mental. Estes são espaços democráticos fruto da luta dos movimentos sociais, mas que em suas trajetórias sofreram mudanças devido a transformações no contexto sócio-político brasileiro.

O Objetivo deste trabalho é sistematizar as propostas das Conferências Nacionais de Saúde Mental que tratam dos espaços de participação na área da saúde mental e da área da saúde em geral. Assim o texto foi construído a partir da sistematização das propostas das plenárias das Conferências Nacionais de Saúde Mental e apresentadas nos Relatórios Finais.

2 – Os fundamentos da participação popular na saúde

A participação popular na área da saúde tem seu início a partir da luta do Movimento pela Reforma Sanitária no Brasil, na década de 1970. O Movimento de Reforma Sanitária colocou na cena política a noção de direito social universal, entendido como atributo da cidadania sem concessão, rompendo com o modelo corporativista, do benefício como privilégio. O Movimento lutava contra a conjuntura ditatorial, defendendo a cidadania e a saúde como dimensão da democracia, o fortalecimento do setor público, a universalidade das ações, a descentralização, e a participação com controle social (BRAVO & MATOS; 2004).

As lutas do Movimento de Reforma Sanitária foram consagradas na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. O Relatório Final desta Conferência propôs o modelo de atenção à saúde defendido pelo Movimento de Reforma Sanitária e sua principal bandeira “Saúde direito de todos e dever do Estado”. Entre as proposições do relatório estava a orientação de que cabe ao Estado integrar a política de saúde às demais políticas econômicas e sociais, e assegurar os meios que permitam o controle do processo de formulação, gestão e avaliação das políticas públicas e econômicas pela população (Gonçalves, et al 2008, p. 98).

A grande conquista do Movimento Sanitário se dá através da Constituição Federal de 1988, em que no capítulo da Seguridade Social a sua principal bandeira é incorporada no Artigo 196 *A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços*

para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988). Na Carta Magna também são definidas as bases organizacionais do Sistema Único de Saúde - SUS que deve oferecer os serviços de saúde de forma integrada em uma rede regionalizada e hierarquizada. No artigo 198 são definidas as diretrizes do SUS: Descentralização, com direção única em cada esfera do governo; Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e Participação da comunidade.

A regulamentação dos artigos referentes à saúde ocorreu só em 1990 com a Lei Federal n. 8.080, e teve vários dos seus artigos vetados pelo Presidente da República Fernando Collor de Melo, que alegou a ingovernabilidade do país caso a lei fosse aprovada com o texto original. Frente ao veto, que atingiu principalmente os artigos referentes à participação e ao financiamento, o Movimento Sanitário mobilizou-se para pressionar os parlamentares e conseguiu pouco tempo depois que a Lei 8.142 fosse promulgada. A Lei 8.142/90 instituiu as instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. As Conferências e Conselhos são os instrumentos que efetivam a diretriz de participação da comunidade.

As Conferências cumprem um papel pedagógico de educação política, por ser um espaço estratégico para socializar o debate do SUS, assim como qualificar e formar novos conselheiros. Nas Conferências os debates e proposições podem tensionar a gestão e o Conselho explicitando as contradições entre as dinâmicas dos serviços de saúde e as necessidades cotidianas dos usuários (Krüger, et al., 2012).

Ao final das Conferências é redigido um Relatório Final que contém as proposições construídas democraticamente e aprovadas na plenária que serão diretrizes para a política de saúde para um período de 4 anos, elas oferecem orientações aos gestores, prestadores, trabalhadores, movimentos sociais, organizações civis, usuários quanto as necessidades de Saúde. O Relatório Final é também um documento de socialização da informação e um registro fundamental dos processos de mudança que envolve a saúde pública brasileira.

Scorel e Bloch (2005) ressaltam a importância significativa que as Conferências tiveram na construção e no aprimoramento do SUS, dando rumo a descentralização, a elaboração de normas e regulamentações, e principalmente por conferir legitimidade para as políticas de saúde, além de se constituir uma arena democrática de debate que influenciou outras áreas governamentais que também passaram a realizar Conferências (Meio Ambiente, Cidades etc.).

3 – Conferências Nacionais de Saúde Mental: as propostas sobre a participação na saúde

O principal precursor da participação na saúde mental é o Movimento de Reforma Psiquiátrica. Este movimento surge na esteira dos movimentos de restauração democrática no Brasil na década de 1970, e tem como particularidade a luta pela cidadania dos sujeitos obrigatoriamente tutelados em asilos psiquiátricos, os loucos (Tenório, 2002).

A Reforma Psiquiátrica defende o novo paradigma de desinstitucionalização em saúde mental. Este novo paradigma é influenciado pela experiência da Psiquiatria Democrática Italiana de Franco Basaglia, que considerava o hospital psiquiátrico tradicional antiterapêutico e que a estratégia para a transformação do sistema de cuidado deve ocorrer através da substituição radical do hospital por uma ampla diversidade de serviços terapêuticos de base comunitária, que devem atender além das demandas de cuidado psicológico até as demandas sociais. Um elemento central desta nova abordagem é a inserção da saúde mental no campo da conquista e reinvenção da cidadania, que para além dos direitos civis políticos e sociais, buscavam também os direitos dos usuários considerando suas peculiaridades, dos serviços e de seus familiares. As mudanças propostas pelo Movimento de Reforma Psiquiátrica visavam a transformação das relações de poder entre a instituição e os usuários e seus familiares, na superação das formas tradicionais de contenção, tutela e segregação, permitindo a participação nos serviços e tratamentos tornando-se sujeitos ativos no processo de reelaboração do sofrimento (Vasconcelos, 2002).

O Movimento de Reforma Psiquiátrica tem seus ideais expressos na I Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1987 que foi um desdobramento da VIII Conferência Nacional de Saúde. Os temas discutidos neste evento foram: Economia, Sociedade e Estado: impactos sobre saúde e doença mental; Reforma Sanitária e reorganização da assistência à saúde mental; Cidadania e doença mental: direitos, deveres e legislação do doente mental (Brasil, 1988).

O Relatório Final explicita a discussão sobre as implicações sócio-político e econômicas que resultaram em uma sociedade desigual, marcada pela precariedade das condições materiais de vida da maioria da população. Este contexto influenciou as políticas adotadas pelo Estado na área da saúde mental, situando-a no bojo da luta de classes, já que as ações tomadas consistem na classificação e exclusão dos *incapacitados* para a produção e para o convívio social. Assim, é proposta a adoção do conceito ampliado de saúde, para orientar as diversas políticas sociais, conforme a Reforma Sanitária. O Relatório apresenta a discussão sobre cidadania e doença mental, direitos deveres e legislação do doente mental. Propõe o reordenamento jurídico com mudanças no Código Civil, Código Penal, legislação sanitária e trabalhista, visando garantir a cidadania do louco conforme o paradigma defendido pelo Movimento de Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 1988).

O documento ressalta a importância da Reforma Sanitária e do debate constante sobre este assunto nos diferentes espaços sociais, incentivando a participação popular e a implementação dos Conselhos de Saúde. É proposta a reorganização da assistência à saúde mental, de acordo com os princípios defendidos pelo Movimento Sanitário, com a constituição de um Sistema Único de Saúde público, gratuito, descentralizado, regionalizado e hierarquizado, com mecanismos de referência e contra-referência, com comando administrativo único. O plenário da Conferência propôs a estatização da indústria farmacêutica, a assistência à saúde mental desinstitucionalizada de caráter comunitário e a definição da forma de financiamento do SUS. Como proposta de mecanismos de participação, que toda unidade de saúde em geral e de saúde mental deverá constituir uma comissão de usuários para discussão, acompanhamento e fiscalização das questões sobre a democratização das instituições (BRASIL, 1988).

Através do Relatório Final desta Conferência pode-se perceber os pontos de convergência entre o projeto do Movimento de Reforma Sanitária e do Movimento de Reforma Psiquiátrica, que tratam a saúde a partir de um paradigma que visa à transformação da sociedade, reconhecendo que os interesses de classe perpassam a saúde de forma contundente, que a sociedade brasileira é desigual e fazem uma ampla defesa pela oferta de serviços públicos de saúde pelo Estado.

Um dos desdobramentos da I Conferência Nacional de Saúde Mental foi o Projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado n. 3.657/1989. Este Projeto de Lei possuía apenas três artigos que definiam primeiramente o impedimento de construção ou contratação de novos hospitais psiquiátricos pelo poder público; o segundo artigo previa o direcionamento dos recursos públicos para a criação de recursos não-manicomial de atendimento; e o terceiro obrigava a comunicação das internações compulsórias à autoridade judiciária que deveria então emitir um parecer sobre a legalidade da internação. No entanto, este Projeto de Lei esperou um longo tempo até ser aprovado, houve alterações em diversos termos bem como mudanças conjunturais, que afetaram um dos aspectos centrais do Projeto, a extinção progressiva das instituições de internação psiquiátrica especializada que não foi citado no texto final em 2001, devido aos jogos de interesses e negociações legislativas.

Apesar do longo tempo que o Projeto de Lei 3.657/89 levou para ser transformado na Lei 10.216/2001, ele trouxe a tona a discussão sobre o tema da saúde mental para o âmbito nacional, e não se restringiu aos meios especializados, o que fez avançar o Movimento de Reforma Psiquiátrica e popularizou a sua causa. Essa ampla discussão suscitou a elaboração e aprovação de leis estaduais, em oito entes federativos, que regulamentaram a assistência no sentido da substituição asilar.

Em meio ao debate para a regulamentação do Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado e da implementação do SUS, durante a IX Conferência Nacional de Saúde é convocada a II Conferência Nacional de Saúde Mental em 1992. Durante a II Conferência Nacional de Saúde Mental as proposições centraram-se nos seguintes 3 temas: rede de atenção em Saúde Mental; transformação e cumprimento

de leis; direito à atenção e direito à cidadania.

O Relatório Final desta Conferência foi publicado e tornou-se diretriz oficial para a reestruturação da saúde mental. É a partir deste documento que os marcos conceituais Atenção Integral e cidadania são estabelecidos, o que referenciou os direitos, a legislação e o modelo de atenção municipalizada (TENÓRIO, 2002). O Relatório propõe a implementação de um conjunto de dispositivos sanitários e socioculturais que partam de uma visão integrada das dimensões da vida do indivíduo, nos diferentes espaços de intervenção e que rompam o modelo hospitalocêntrico. O plenário propôs a municipalização da assistência em saúde, a implementação dos Conselhos de Saúde paritários, o reconhecimento dos recursos informais (família, comunidade), a capacitação dos profissionais. Recomenda a adoção do conceito de território, investigações epidemiológicas e sócio-antropológicas, com vista a possibilitar modelos que respeitem as realidades locais.

Com relação à cidadania é reafirmada a importância de reconhecer os usuários da saúde mental como sujeitos sociais, autores da sua história e a importância de mudar a relação entre eles e o poder público, através de legislação e através de espaços de participação em que os direitos dos usuários possam ser exercidos. É proposta a revisão quanto aos direitos civis e direitos trabalhistas. Inova com a questão das drogas e a legislação com a orientação de descriminalização dos usuários e o encaminhamento destes para a assistência em saúde, além da criação de programas específicos para o tratamento de alcoolistas e demais dependentes químicos. Começa o reconhecimento destes temas como da área da saúde, deixando de ser situação tratada apenas no âmbito da segurança pública ou pelos programas de autoajuda.

O Relatório exige o cumprimento da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90) e a sua complementação (Lei 8142/90), e ressalta a necessidade de se regulamentar o artigo 35 da Lei 8.080/90 que dispõe sobre o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados e Municípios. O Relatório propõe que um percentual mínimo de 3% dos orçamentos municipais sejam destinados para a área da saúde mental. No capítulo final é apresentado a Carta de Direitos dos Usuários do Brasil, aprovada como pacto entre as entidades civis, movimentos sociais e associações implicadas.

O presidente da República sancionou a Lei da Saúde Mental em abril de 2001, após ser aprovada pelo Congresso Nacional, doze anos após a apresentação do projeto do Deputado Paulo Delgado. A Lei 10.216/01 foi considerada pelo Movimento de Reforma Psiquiátrica uma lei progressista. Ela dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. No entanto ela não instituiu mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios (Tenório, 2002). A Lei 10.216/01 permitiu o fortalecimento e deu um novo impulso ao Movimento de Reforma Psiquiátrica, esta conquista ocorreu durante a organização da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Neste contexto em que os princípios do Movimento se alinham com a política de saúde mental a Reforma Psiquiátrica ganha maior visibilidade.

A III Conferência Nacional de Saúde Mental ocorreu em 2001 e teve como Tema “Cuidar, sim. Excluir, não. – Efetivando a Reforma Psiquiátrica com acesso, qualidade, humanização e controle social”. Os debates se organizaram através dos subtemas: financiamento; recursos humanos; controle social, acessibilidade; direitos e cidadania.

O Relatório Final reafirma a importância do controle social para garantir a continuidade da Reforma Psiquiátrica brasileira, através dos mecanismos institucionalizados e de outros mecanismos, com a perspectiva de participar de uma ação de acompanhamento e da construção das políticas estaduais e nacional de saúde mental. O documento reforça a natureza dos Conselhos, enquanto órgãos de regulação do SUS, e que, portanto devem lutar em defesa deste, na busca pela efetivação da política de Saúde Mental, exercendo o seu papel de controle e fiscalização das políticas públicas, inclusive do orçamento e da destinação de verbas a todos os níveis da saúde mental com transparência no processo. O Relatório indica que cabe ao Conselho Nacional de Saúde conjuntamente com a Comissão de Saúde Mental à gestão junto aos Conselhos Municipais e Estaduais incentivando a implantação da Reforma Psiquiátrica. O documento propõe também a criação de Comissões de Saúde Mental Estaduais e Municipais, paritárias. (BRASIL, 2002). É proposto no Relatório também a criação de Conselhos Gestores a serem instituídos em todos os serviços de saúde, inclusive de saúde mental, de composição paritária, garantindo assento para familiares e usuários.

Costa e Paulon (2012) ressaltam que os nove anos que separaram a III da IV Conferências Nacionais de Saúde Mental, permitiram visualizar o avanço na implementação da Reforma Psiquiátrica Brasileira, através da implementação de mais de 1500 CAPS. A Marcha dos Usuários da Saúde Mental que aconteceu em Brasília no ano de 2009, contou com a participação de cerca de 2300 pessoas, reivindicou, entre outras temas, a convocação da IV Conferência Nacional de Saúde Mental.

Todo esse movimento sinaliza que uma série de importantes mudanças vem ocorrendo na sociedade brasileira, quando antigos fantasmas manicomiais – isolamento, passividade, tutela, impotência – começam a ser exorcizados, possibilitando maiores e melhores interlocuções entre os ditos 'loucos' e a vida em sociedade. Nesse sentido, a relação com a loucura vem sofrendo modificações, conforme o nível de aprofundamento das mudanças sociais, pressionadas pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, o que levou à construção de mais de 1.021 teses aprovadas na plenária final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial (COSTA E PAULON, 2012).

A IV Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial aconteceu em Brasília no ano 2010, contou com a presença de 1200 delegados, 102 observadores e 200 convidados. Os debates dividiram-se entre os eixos: a) políticas sociais e políticas de Estado: pactuar caminhos intersetoriais; b) consolidar a Rede de Atenção Psicossocial e

fortalecer os movimentos sociais; c) Direitos Humanos e cidadania como desafio ético e intersetorial.

O Relatório Final desta Conferência é consideravelmente mais extenso do que os Relatórios anteriores, em vários pontos são reafirmadas proposições das outras Conferências com propostas que

tentam subsidiar a implementação das reivindicações que não se efetivaram nos processos anteriores. O Relatório aborda varias áreas como a organização e consolidação da rede, financiamento, gestão de trabalho em saúde mental, política de assistência farmacêutica, gestão de informação, gestão intersectorial, políticas sociais, formação, educação permanente e pesquisa em saúde mental. Esta diversidade de questões pode explicitar que os envolvidos na plenária reconhecem a multiplicidade de fatores que envolvem a saúde, o que esta de acordo com o conceito ampliado de saúde, que reconhece a importância dos determinantes sociais. Assim, o documento reforça a importância da Reforma Sanitária. Mas a diversidade de propostas (1021) pode revelar também a fragmentação dos diferentes sujeitos sociais envolvidos no processo, que tem dificuldades de articular as suas reivindicações em um contexto maior em torno dos fundamentos da Reforma Psiquiátrica. Desta forma o documento ao detalhar em demasia as propostas perde a objetividade e desconfiamos que deixa de dar a direção política da saúde mental.

O documento final explicita que a garantia de serviços substitutivos de caráter publico estatal depende, sobretudo, da participação da sociedade na formulação e efetivação das políticas de saúde mental. Assim é proposto que os Conselhos de Saúde ao avaliarem e deliberarem sobre a Política de Saúde Mental aprovem Planos de Saúde Mental, nos diferentes níveis, construídos a partir de debates nos diversos espaços de controle social. O Relatório reforça a necessidade de que as propostas desta Conferência sejam respeitadas pelas três esferas de governo e tornem-se o norte para a definição e execução das políticas de saúde mental (BRASIL, 2010).

Há uma inovação referente à participação expressa na IV Conferência Nacional de Saúde Mental, em que é proposta a capacitação para o exercício do controle social, que contemplem a temática de saúde mental, a serem feitas em parceria com as universidades. Há também o incentivo a divulgação dos espaços de participação para que os usuários e seus familiares conheçam os seus direitos e a política de saúde mental. É também reiterada a importância da participação nestes espaços por profissionais de saúde mental e dos outros atores que compõem esta rede como os movimentos sociais, sindicatos, entre outros.

Com certeza as quatro Conferências Nacionais de Saúde Mental foram os grandes eventos de ampla participação social nos últimos 20 anos na área da saúde mental. No entanto, representantes desta área, como usuários, familiares, trabalhadores e intelectuais tem tido inserção significativa nos espaços gerais de participação social da saúde como nos Conselhos Locais, nos Conselhos e Conferencias de Saúde nos âmbitos municipal, estadual e nacional. Para além dos espaços institucionalizados de participação dos representantes da saúde mental junto a gestão, pode-se considerar que a área da saúde mental, no âmbito da saúde pública, é a área que mais possui associações e organizações de seus usuários, familiares e trabalhadores.

4 - Considerações Finais

O Relatório Final da III e IV Conferência Nacional de Saúde Mental diferenciam-se dos Relatórios das Conferências anteriores quanto ao número elevado de propostas, Este crescimento pode ser observado com clareza na tabela a seguir.

Tabela 1: Características dos Relatórios Finais das Conferencia Nacionais de Saúde Mental entre 1987 a 2010.

Conferência	Número de páginas do Relatório Final	Número de Propostas
I Conferencia Nacional de Saúde Mental (1987)	45	94*
II Conferencia Nacional de Saúde Mental (1994)	36	265*
III Conferência Nacional de Saúde Mental (2001)	212	591
IV Conferência Nacional de Saúde Mental (2010)	210	1021

Fonte: BRASIL. Relatórios das Conferências Nacionais de Saúde Mental. (* Número aproximado, contando com os pontos a. b. c... das propostas.). Elaboração da autora

Observa-se que o excessivo no número de propostas corrobora a interpretação de que esta falta de objetividade é reflexo dos desafios enfrentados pelos movimentos sociais que tem dificuldades de erguer uma bandeira de luta coletiva na atualidade. E que tem levado a participação social a caracterizar-se por reivindicações fragmentadas, voltadas para ações pontuais e grupos específicos. o que resulta de uma falta de estratégia de articulação entre os diversos movimentos envolvidos que condense os elementos principais tornando a ação mais abrangente e coordenada.

Teixeira (1996) aponta que a pratica setorialista e até mesmo corporativista, a falta de interlocução entre os movimentos e entidades, criam obstáculos que impedem a discussão, a ação, e a avaliação de seus projetos, e que impedem o desenho de ações coletivas. No caso das Conferências essa fragmentação se expressa em um número exagerado de propostas, e repetição de propostas de Conferências anteriores que não foram postas em prática. Este movimento fragmenta sobretudo a ação do gestor, que cumpre com propostas focalizadas em detrimento daquelas que poderiam favorecer a maioria, abrindo espaço até mesmo para práticas clientelistas.

O Movimento de Reforma Psiquiátrica assim como o Movimento de Reforma Sanitário sofreu um grande refluxo nas ultimas décadas, limitando-se a reivindicações no âmbito normativo, financiamento, gestão e organização dos serviços, reduzindo consideravelmente seu conteúdo de radicalidade

democrática. Tendo como ideário uma sociedade democrática, um Estado de direito, a saúde como direito de todos e obrigação do Estado, e o reconhecimento da determinação social da saúde e da doença, o recuo da luta pela direção política no SUS de modo geral e, particularmente na saúde mental, se reflete nos Conselhos, nas Conferências e nas associações locais de usuários familiares e trabalhadores. As Lutas por ampliação e melhoria dos serviços de saúde mental são necessárias, mas entendemos que elas não podem ser deslocadas de todas as lutas para garantir um sistema publico de saúde com gestão estatal sem recuo da grande bandeira do Movimento da Reforma Sanitária: Saúde direito de todos e obrigação do Estado.

Referencias Bibliográficas

- BRASIL. Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília. 1986.
- BRASIL. Constituição. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal. 1988.
- BRASIL. Relatório Final da I Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília. 1988.
- BRASIL. Relatório Final da II Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília. 1994.
- BRASIL. Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília. 2002.
- BRASIL. Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersectorial. Brasília. 2010.
- BRASIL. Lei Nº 10216, de 06 de abril de 2001.
- BRAVO, M. I. S. e MATOS, M. C. "Reforma sanitária e projeto ético-político do Serviço Social: elementos para o debate". In: BRAVO, M. I. S. et alii (org) Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: FSS/UERJ, 2004.
- COSTA, D.F.C; S.M.PAULON. Participação Social e Protagonismo em Saúde Mental: a insurgência de um coletivo. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p.572-582, 2012. Out./dez.
- SCOREL, S; BLOCH, R.A. As Conferências Nacionais de Saúde na construção do SUS. In: Lima, Nísia Trindade et al. (Org.). *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz. p. 83-119. 200
- GONÇALVES, A. DE O; SILVA, J. DE F. S.DA; PEDROSA, J. I. DOS S. *Contribuições da gestão participativa no espaço publico chamado conselho: o contexto dos conselhos de saúde no Brasil*. Saúde para Debater. Rio de Janeiro, n.43, p.96-105. 2008.
- KRÜGER, T. R. et al. (Org.). As Conferências de Saúde e os Planos Municipais de Saúde. In: KRÜGER, T. R.. **As Conferencias de Saúde e os Planos Municipais de Saúde: considerações sobre o significado de participação popular em Santa Catarina**. Florianópolis: DIOESC, 2012. p. 25-160.
- TEIXEIRA, E. C. "Movimentos sociais e conselhos". *Cadernos da Abong*, n. 15, p. 7-20, 1996.
- TENÓRIO, F. 'A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito'. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 9(1):25-59, jan.-abr. 2002.
- VASCONCELOS, E.M. *Serviço Social e Interdisciplinaridade: o exemplo da saúde mental*. In: VASCONCELOS, E. M. et al. **Saúde Mental e Serviço Social o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. São Paulo, Cortez. 2002. 2 ed, p. 35- 65.