



Universidade da Integração Internacional da Lusofonia
Afro-Brasileira
Curso de Especialização em Gestão da Saúde



**ATUAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MORADA NOVA,
ESTADO DO CEARÁ, BRASIL**

Elayne Karoline Lima

José Mario Ferreira

Pricila de Melo Rodrigues

Renata Bezerra Félix

ORIENTADORA: Prof^a Dr^a Leilane Barbosa de Sousa

Limoeiro Do Norte – Ceará

2015

ATUAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MORADA NOVA, ESTADO DO CEARÁ, BRASIL

Management in health and popular participation: analysis of the performance of a health city council

Elayne Karoline Lima¹, José Mario Ferreira², Pricila de Melo Rodrigues³, Renata Bezerra Félix⁴, Leilane Barbosa de Sousa⁵

RESUMO

RESUMO: O Conselho de Saúde é um órgão de instância colegiada e tem por finalidade consolidar o princípio da participação popular no Sistema Único de Saúde. Objetivou-se neste estudo analisar a atuação de um conselho municipal de saúde. Trata-se de pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de formulário semiestruturado. Os resultados foram submetidos à análise de conteúdo. Os resultados evidenciaram que a participação popular por meio do conselho municipal de saúde ocorre de maneira limitada, uma vez que há pouca participação da população. Existe, também, uma falta de apoio dos gestores em relação às necessidades da população do município. A participação ativa nas decisões do conselho e autonomia para decidir as questões de saúde, todavia, constituem fatores facilitadores da atuação do conselho de saúde. Ouvir os conselheiros possibilita o levantamento de problemas que precisam ser enfrentados em busca da gestão democrática em saúde.

¹ Fisioterapeuta. Pós-Graduanda do Curso de Especialização em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Email: elaynekarol@hotmail.com

² Enfermeiro. Pós-Graduando do Curso de Especialização em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Email: josemariomed@gmail.com

³ Fisioterapeuta. Pós-Graduanda do Curso de Especialização em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Email: pricila.melo@hotmail.com

⁴ Assistente Social. Pós-Graduanda do Curso de Especialização em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Email: renata_bezerrafelix@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Redenção (CE). Brasil. Email: leilane@unilab.edu.br

PALAVRAS-CHAVE: Gestão em saúde; Sistema único de saúde; Conselhos de saúde.

ABSTRACT: *The Health Council is a collegiate body organ and aims to consolidate the principle of popular participation in the Unified Health System. The aim of this study to analyze the performance of a municipal board of health. It is a descriptive research with a qualitative approach. Data collection was conducted through semi-structured form. The results were subjected to content analysis. The results showed that popular participation through municipal health advice occurs in a limited way, since there is little participation. There is also a lack of support from managers to the needs of the local population. Active participation in board decisions and autonomy to decide health issues, however, are factors that facilitate performance of the health board. Listen counselors enables raising issues that need to be addressed in pursuit of democratic management in health.*

KEYWORDS: *Health management; Unified health system; Health councils.*

Introdução

O Conselho de Saúde é um órgão de instância colegiada e tem por finalidade consolidar uma das diretrizes da política do SUS (Sistema Único de Saúde), a participação da comunidade. Atua na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo elementos econômicos e financeiros, ou seja, é a instância que visa a assegurar o controle social da política entendido como o ato de participar da elaboração e implantação das ações de saúde, assim como fiscalizar as ações e o destino dos recursos financeiros nessa área (BATISTA, 2010).

Os Conselhos de Saúde têm como composição representantes do governo, profissionais de saúde, prestadores de serviços e representação dos usuários, que dar-se-á de forma paritária com relação aos demais segmentos. Estão presentes em todas as esferas de governo: conselhos municipais, conselhos estaduais e Conselho Nacional de Saúde (COTTA, 2010).

A história dos conselhos no Brasil iniciou em 1937, data em que foi criado o Conselho Nacional de Saúde, com funções especificamente técnicas. Foi datado no período do Getulismo, populismo e paternalismo, o conjunto que estruturou o autoritarismo no país, dentro das esferas do poder constituído. A partir de 1979, os conselhos começam a se destacar

como representantes da sociedade e dos governos, porém ainda de forma tímida e localizada (LIMA, 2011).

O Conselho Municipal de Saúde possibilita a negociação de propostas que pretendem direcionar os recursos para as diversas prioridades, caracterizando-se como efetivo controle social da saúde. A Legislação Federal orienta a participação da comunidade na Gestão do SUS, através dos Conselhos de Saúde, na busca de participação e discussão das Políticas de Saúde, tendo uma ação independente do Governo, embora fazendo parte de sua estrutura, manifestando os interesses dos diferentes segmentos sociais (GRISOTTI, 2010).

A Lei Federal 8.142/90 definiu que o Conselho de Saúde é o instrumento de participação dos segmentos da comunidade na gerência do SUS, atuando “na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros (BRASIL, 2010).

Entre as competências do conselho de saúde, destaca-se: implementar a mobilização e articulação contínuas da sociedade, na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS; discutir, elaborar e aprovar proposta de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas conferências de saúde; atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde; estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, aprovar a proposta orçamentária anual da saúde; fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e encaminhar os indícios de denúncias aos respectivos órgãos, conforme legislação vigente (BRASIL, 2010).

Os conselhos de saúde apresentam uma série de problemas que compromete sua eficácia. Uns dos problemas mais frequentes são os critérios de escolha de seus membros. Observam-se, em muitos casos, ingerências políticas na escolha de conselheiros, especialmente as indicações do prefeito. Outra questão comprometedora da participação dos conselhos é o fato de estes serem pouco conhecidos pela população e a não-divulgação das suas atividades e iniciativas na comunidade (MARTINS et al, 2008).

Esta situação levou a um desconhecimento da população sobre os objetivos, as funções e a atuação do conselho, representando como resultado final uma baixa adesão desta nos processos decisórios locais. Diante disso, faz-se necessário conhecer a participação do conselho de saúde em defesa da comunidade, possibilitando fortalecer a transparência na gestão dos recursos públicos e a sintonia com a agenda das políticas públicas de saúde e o Pacto Nacional de Saúde. Este artigo objetivou analisar a atuação de um conselho municipal de saúde.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa. Segundo Gil (2009), as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinadas populações. Entre pesquisas descritivas salientam-se aquelas que têm por objetivo estudar as características de um grupo. Sendo esta a que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática.

A pesquisa foi realizada no Conselho Municipal de Saúde de um município localizado no Vale do Jaguaribe do Estado do Ceará, situado no semiárido nordestino, a cerca de 160 km da capital Fortaleza, com extensão territorial de 2.779.246 km² e estimativa de 62.065 habitantes (IBGE, 2014). O município é composto por 27 unidades básicas de saúde (UBS), 2 núcleos de apoio a saúde da (NASF) família , 1 Hospital e Maternidade e 1 Hospital de urgência e emergência. A pesquisa foi realizada no período de Agosto de 2014 a Abril de 2015.

O conselho municipal de saúde possui 24 membros efetivos e 24 membros suplentes. Para participação neste estudo foram selecionados 14 conselheiros de saúde que incluíram-se nos critérios pré-estabelecidos: ser membro efetivo e atuar há pelo menos um ano no conselho municipal de saúde.

Os dados foram coletados por meio de um formulário semiestruturado contendo perguntas referentes ao tema proposto. O roteiro utilizado foi adaptado do estudo de Barbosa (2006). Este instrumento aborda questões relacionadas ao papel do conselheiro na participação popular, as facilidades e dificuldades encontradas.

A coleta foi realizada durante uma reunião do conselho de saúde, na secretaria de saúde do referido município, que acontece na última quarta-feira de cada mês. O formulário foi preenchido pelos próprios membros do conselho.

Os dados foram organizados e analisados por meio do método da análise de conteúdo, cujo objetivo é apresentar uma apreciação crítica de análises de conteúdo como uma forma de tratamento em pesquisas qualitativas e quantitativas (SANTOS, 2012).

O processo de análise de conteúdo envolve várias etapas: A pré-análise é a fase em que se organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. A exploração do material constitui a segunda fase, que consiste na exploração do material com a definição de categorias e a identificação das unidades de registro e das unidades de contexto nos documentos. A exploração do material

consiste numa etapa importante, porque vai possibilitar ou não a riqueza das interpretações e inferências. A terceira fase é destinada ao tratamento dos resultados; ocorre nela a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2011; MAZZATO, 2011).

O estudo obedeceu aos princípios éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que rege a realização de pesquisas envolvendo seres humanos. Foi obtida a autorização ao Presidente do Conselho Municipal de Saúde. O projeto foi submetido ao comitê de Ética em pesquisa da Universidade da Integração da Lusofonia Afro- Brasileira (UNILAB) com numero de protocolo 1.072.003 tendo sido iniciado após a aprovação deste órgão. Todos os participantes concordaram em participar do estudo, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (TCLE).

Foram preservados os preceitos bióticos fundamentais de respeito ao individuo de beneficência, não maleficência, autonomia e sigilo das identidades e informações prestadas. Esta pesquisa não acarretou risco à saúde dos participantes como também não acarretou danos estruturais ou físicos dos mesmos.

Resultados e discussão

1. Caracterização dos sujeitos do estudo

Participaram desde estudo 14 membros do Conselho Municipal de Saúde com faixa etária de 24 a 72 anos, sendo que 10 eram do sexo feminino e 04 do sexo masculino.

Referente ao grau de escolaridade 08 eram membros com 2º grau completo e 06 com nível superior.

Dentre as profissões dos integrantes temos como resultados: 02 professores, 01 agente comunitário de endemias, 01 assistente social, 02 enfermeiros, 01 motorista, 03 aposentados, 01 técnico de enfermagem e três não responderam. De acordo com o setor dos participantes, 10 eram do setor público e 04 do setor privado.

O tempo de atuação no conselho variou de 24 a 192 meses, onde a maioria permaneceu durante duas gestões consecutivas. Sobre a representação de entidades dos

membros do conselho temos representantes do governo, igreja, trabalhadores da saúde, conselho de classe, necessidades especiais, sindicato da saúde e federação. O Conselho de Saúde analisado é composto por 07 membros indicados e 07 eleitos por voto direto.

2. Participação do conselho municipal de saúde na gestão em saúde

Onze informantes (C1, C2, C3, C4, C5, C7, C8, C9, C10, C11 e C12) consideram que o conselho é atuante e participativo para o desenvolvimento das políticas de saúde no que se refere a sua dinâmica e três (C6, C13, C14) afirmam que a dinâmica do conselho é insuficiente para as demandas.

O conselho municipal de saúde é muito participativo e atuante na situação de saúde do município. (C2)

O conselho é atuante, que se reuni, discuti os problemas, ouvi a sociedade e busca soluções. (C10)

O conselho de saúde é participativo e responsável pela a deliberação das políticas de saúde do município. (C11)

Segundo Saliba *et al.* (2009), o papel do Conselho que foi definido pela resolução n. 333/03 consta que os mesmos devem atuar na formulação e na proposição de estratégias no controle da execução das políticas de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. As falas dos entrevistados demonstram esta consciência teórica. Conforme Cotta (2010), o conselheiro deve ter importância do seu papel representativo, entendendo que ele não representa interesses individuais e sim da coletividade.

De acordo com os conselheiros, todos afirmam sentirem-se capazes de tomar decisões referentes às problemáticas levantadas pelo o conselho, pois de uma forma geral buscam a melhoria da saúde da população e a tomada de decisões que ajudam na gestão participativa.

[...] o conselho necessita de argumentos de demais pessoas. (C3)

[...] sempre busco informações para dar minhas opiniões e voto. (C6)

[...] cabe o conselho tomar suas decisões para a melhoria da saúde da população. (C8)

Para Silva *et al.* (2012), a formação dos conselhos de saúde é indispensável aos municípios, estados e no âmbito federal. Entretanto, muitas vezes os conselhos são formados por pessoas de confiança do gestor e incapazes de exercer corretamente o controle social, a

fiscalização, o acompanhamento e de denunciar os abusos de poder (LABRA, FIGUEIREDO; 2002.)

Para que haja participação ativa em organizações sociais é necessário parceria com associações, de modo que a participação popular ocorra de forma crescente; assim participar do conselho é uma consequência possível para pessoas que se engajam em associações ou organizações (SANTOS, 2011).

Santos (2011) afirma, também, que o perfil ideal de um conselheiro deve estar predominantemente associado a traços pessoais, como ser participativo, equilibrado, lutador, propositivo, religioso, ético, culto, informado, ter facilidade de comunicação e ser popular na comunidade.

As expectativas acerca da própria atuação no conselho de saúde revelam objetivos e metas dos conselheiros. Com base nisso, buscou-se desvelar as perspectivas dos conselheiros acerca dos resultados de sua atuação. As expectativas destacadas foram:

Debater os problemas e fazer acontecer às decisões tomadas no CMS, defendendo as políticas públicas, por exemplo. (C10)

Tem muitas esperanças que com a atuação do CMS possa tornar uma saúde de qualidade que é direito do povo brasileiro. (C11)

Apesar de reconhecerem que o conselho de saúde ainda necessita de espaço mais significativo no âmbito da gestão municipal, todos os conselheiros acreditam no potencial desta estratégia de participação popular.

De acordo com Gonçalves (2011), destaca-se que, para que os conselhos tenham um desempenho mais efetivo, é primordial que a utilização das informações ocorra de forma adequada e compreensível, para que as decisões tomadas atendam as necessidades da sociedade. Para isso, é necessário observar a atuação da gestão municipal em sua ação de planejar e prestar contas a sociedade.

A partir dos relatos, constatou-se que todos têm poder de influenciar nas situações do conselho de saúde, por meio do voto, defendendo as políticas públicas mediante aprovação em assembleia das decisões tomadas.

[...] porque as decisões têm que ser sempre debatidas junto, para serem definidas através das políticas públicas. (C5)

[...] defendo as políticas públicas com a aprovação da assembleia, segundo as necessidades da sociedade. (C10)

Cotta (2011) afirma que os conselhos de saúde não precisam de mais normas, poder legal ou institucionalidade; mas sim de mais política, vocalização e visibilidade. Para tal, é necessário que existam cidadãos realmente cientes de seus direitos e deveres no processo de construção do SUS, isso é, com consciência crítica para ocuparem um papel que lhes é dado por direito.

Os conselheiros tornam para si a incumbência de proteger o SUS, como expressão do seu agir cidadão, buscando a efetividade do SUS (MORAES, 2009).

Oliveira (2010) destaca que os conselhos representam uma inovação, na medida em que as políticas de saúde passam a ser discutidas publicamente e podem incluir as demandas dos usuários do SUS, com possibilidade de construir uma relação democrática entre Estado e a sociedade civil.

3. Fatores facilitadores e obstáculos na atuação do conselho municipal de saúde

Os conselheiros classificam como experiências positivas de atuação o atendimento a reivindicações para a comunidade. Nesta óptica, nove entrevistados (C1, C2, C4, C5, C6, C8, C10, C11 e C12) consideram que suas experiências com a gestão estão sendo satisfatórias, especialmente no âmbito do saneamento básico, assistência farmacêutica e assistência em saúde geral. Os demais (C3, C7, C9, C13 e C14) afirmaram que as experiências insatisfatórias se devem às reivindicações que não estão sendo atendidas por parte do gestor. Pois existe uma falta de compromisso que garante o pagamento de uma ajuda de custo para garantir assistência aos conselheiros que residem em áreas distantes.

[...] pois é lutando que podemos ajudar na melhoria e nas necessidades da saúde. (C8)

[...] somente com a luta é que se consegue as mudanças necessárias para a melhoria da saúde. (C11)

O repasse da ajuda de custo para os conselheiros que residem nos distritos. (C9)

É com muito conhecimento e experiência que são solicitadas todas as reivindicações e não são cumpridas por falta de estrutura. (C13)

O conselho municipal de saúde desenvolve ações para garantir serviços através dos fóruns regionais de saúde, mas a participação nos conselhos de saúde é um processo de conquista cotidiana, que reflete os dilemas e contradições da sociedade Brasileira, sendo fundamental a continuidade da luta para sua efetivação (LAZARINE, 2014; OLIVEIRA, 2010).

Prevalece entre boa parte dos conselheiros a escuta qualificada sobre os problemas levantados durante as reuniões, onde é estabelecido um consenso entre os membros do conselho.

Às vezes existe conflito de ideias com os conselheiros, porque a política partidária sempre está presente. (C13)

Os pequenos conflitos que já aconteceu foram banais, porém em caso de coisa séria, procuro acalmar as partes envolvidas. (C9)

A gestão de conflitos é uma demanda recorrente em conselhos de saúde, uma vez que estes lidam com problemas que envolvem diferentes interesses e situações complexas.

Conforme Oliveira (2010) alguns conselheiros ressaltam o conflito entre as responsabilidades de participar para decidir sobre a política de saúde, defendendo os interesses coletivos do SUS universal, equânime e integral, e ter de garantir sua sobrevivência e da sua família.

De acordo com as opiniões de alguns conselheiros, eles têm uma atuação positiva no tocante aos conhecimentos adquiridos para uma boa atuação na gestão do conselho.

[...] faço o papel de conselheiro com qualidade. (C8)

Me sinto muito atuante, fazendo mudar a saúde com qualidade para todos. (C11)

De maneira geral a participação da população é mínima, pois devido a falta de divulgação das ações do conselho de saúde a mesma não toma conhecimento dos fatos e discussões ocorridas nas reuniões mensais.

[...] pouca... tirando seus representantes, ninguém aparece da população. (C6)

A sala do conselho de saúde estar de portas abertas para qualquer usuário. (C7)

A população é bastante ausente. (C9)

Ter participação ativa nas decisões do conselho e capacidade de reivindicar seus objetivos constituem ações que fortalecem a atuação dos conselheiros municipais de saúde, buscando autonomia para contribuir positivamente no desenvolvimento das políticas de saúde.

De acordo com Bispo Junior (2014) a capacidade dos conselhos de influenciar os rumos das políticas de saúde é considerada baixa. Não raro, os conselhos apresentam sérios problemas de independência e autonomia, com limitado poder de interferir e controlar o desenvolvimento das políticas. Nesse sentido, o descrédito e o desinteresse da população surgem como consequências de uma participação considerada estéril pelos usuários. Estes não veem sentido em destinar parte do seu tempo para se envolver em algo que não implicará mudanças para sua vida pessoal ou da comunidade.

A atuação dos conselheiros na fiscalização das ações que compete ao conselho devido a falta de apoio por parte dos gestores diante da necessidade da população e a dificuldade imposta pelo os gestores na solução dos problemas mencionados no conselho municipal de saúde são alguns fatores que inviabilizam as ações propostas pelo o conselho em relação às políticas publicas de saúde.

A falta de apoio por parte dos gestores, dificuldade de locomoção, falta de planejamento das ações de responsabilidade do conselho, falta de financiamento para atender as necessidades do conselho e o apoio nos trabalhos a serem desenvolvidos, são obstáculos enfrentados pelo conselho municipal de saúde.

Muito desrespeito com os conselheiros, falta de estrutura, falta de recursos e desmotivação por parte de alguns conselheiros e a politicagem que sempre acontece no conselho. (C6)

Financeiramente para atender as necessidades dentro e nos trabalhos desenvolvidos pelo conselho como um todo. (C8)

São muitas, pessoas disponíveis para participar, transporte a disposição, etc. (C9)

Participação dos conselheiros e a falta de apoio dos gestores. (C10)

Uma parte dos conselheiros demonstra a necessidade de articulação intersetorial para se atingirem níveis desejados de saúde, aponta como uma dificuldade a dependência administrativa, financeira e técnica destes para com as secretarias, dificuldades que pode ocorrer tanto por problemas operacionais, como por desinteresse de uma ou de ambas as partes, podendo gerar, conseqüentemente, desmotivação dos conselheiros (Bispo Junior, 2014).

De acordo Francishi Junior (2006) os conselhos municipais de saúde ainda carecem de estruturação em termos de recursos físicos, materiais e capacitação dos seus membros para o efetivo exercício de suas funções de conselheiros de saúde.

Considerações finais

O papel do conselho de saúde deve ser participativo e atuante, o que o caracteriza como instrumento privilegiado para fazer valer os direitos da população, rompendo com as tradicionais formas de gestão, possibilitando a ampliação dos espaços de decisões/ações do poder público.

Verificou-se que a participação popular do conselho municipal de saúde ocorre de maneira limitada, uma vez que há pouca participação da população, influenciando negativamente nas buscas de soluções das políticas de saúde.

Ao identificar quais as possíveis facilidades e dificuldades encontradas pelo conselho municipal de saúde prevaleceu como facilidade a participação ativa nas decisões do conselho e autonomia para decidir as questões de saúde; já em relação às dificuldades, foi observado

que existe uma falta de apoio dos gestores em relação às necessidades da população do município.

Considerando os resultados desta pesquisa, verifica-se que ouvir os conselheiros possibilita o levantamento de problemas que precisam ser enfrentados em busca da gestão democrática em saúde. Como em um jogo, avanços e recuos convivem lado a lado, sendo imprescindível identificar as limitações estipuladas pela realidade local. Este estudo, todavia, limita-se à realidade de um município. Sugere-se que estudos semelhantes sejam realizados em outros municípios e que as vozes dos que estão sendo representados pelo conselho de saúde também sejam ouvidas.

Referências

BARBOSA, T. M. **Representatividade e empoderamento de representantes usuários de um conselho municipal de saúde**. 2006. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Vale do Itajaí Centro de Ciências da Saúde. Santa Catarina, 2006.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BATISTA, A. A; MUINIZ, J. N; NETO, J. A. F; COTTA, R. M. M. A Contribuição da pesquisa avaliação para o processo de implementação do controle social no SUS. **Saúde soc.** São Paulo, v.19 n.4, p.784-793, 2010.

BISPO JUNIOR, P. J; MARTINS, C. P. Participação social na estratégia de saúde da família: análise da percepção de conselheiros de saúde. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v.38 n.102, p.440-451, Jul/Set 2014.

BRASIL. Orientações para conselheiros de saúde. Brasília: **Tribunal de Contas da União**, 2010.

CÔRTEZ, S. M. V. Arcabouço histórico-institucional e a conformação de conselhos municipais de políticas públicas. **Educar. Editora: UFPR**, Curitiba, n.25, p. 143-174, 2005.

COTTA, R. R. M; CAZAL, M. M; RODRIGUES, J. F. C; GOMES, K. O; JUNQUEIRA, T. S. Controle social no sistema único de saúde: subsídios para construção de competências dos conselheiros de saúde. **Rev de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.20 n.3, p.853-872, 2010

COTTA, M. M. R; CAZAL, M. M; MARTINS, C. P. Conselho municipal de saúde:(re) pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social. **Ciência e Saúde Coletiva**. 15(5), p.2437-2445, 2010.

COTTA, M. M. R. et al. O Controle social em cena: refletindo sobre a participação popular no contexto dos conselhos de saúde. **Physis Rev de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p.1121-1137, 2011.

FARIAS, C. L; FRANCESCHI JUNIOR, A. Comunidades saudáveis: a efetivação do controle social no sistema único de saúde através dos conselhos locais de saúde. **Rev Eletrônica de Extensão**, n.4, 2006.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2009.

GONÇALVES, O. A; GONÇALVES, S. R; TAVARES, L. A. O olhar dos conselheiros de saúde sobre os relatórios de prestação de contas no município de Natal (Rio Grande do Norte), Brasil. **Saúde soc.**, São Paulo, v.20 n.6, p.659-652, 2011.

GRISOTTI, M.; PATRÍCIO, Z.M.; SILVA, A.; A Participação de usuários trabalhadores e conselheiros de saúde: um estudo qualitativo. **Ciência e Saúde Coletiva**. Florianópolis, v. 15 n.3, p. 831 – 840, 2010.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em:< <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1> >. Acesso em: 10/Agosto/2014.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em:< <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1> >. Acesso em: 08/Janeiro/ 2015.

JORGE, S. M; VENTURA, A. C. **Os conselhos municipais de saúde e a gestão participativa**. Porto Alegre, v.11, n.1. p.106-115, Jan/Jul 2012.

LAZARINE, S. W; SODRÉ, F; ARAUJO, D. M. **O debate sobre educação em saúde no âmbito do conselho de municipal de Vitória, ES, Brasil**. Supl 2, p.1227-1240, 2014.

LIMA, B. S. **Avaliação das condições de funcionamento do conselho municipal de saúde do município de Alagoinha - PE**. 2011. Monografia (Pós-graduação em gestão em serviços em saúde)- Fundação Osvaldo Cruz Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Alagoinha, 2011.

MARTINS, P. C. et al. Conselhos de Saúde e a Participação Social no Brasil: Matrizes da Utopia. **Rev Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.18 n.1, p.105-121, 2008.

MAZZATO, A. R; GRZYBOVSKI, D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **Rac. Curitiba**, v.15 n.4, p.731-747 Jul/Ago, 2011.

MORAIS, S. H. I; VEIGA, L; VASCONCELLOS, M. M; SANTOS, R. F. R. S. Inclusão digital e conselheiros de saúde: uma política para redução das desigualdades social no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**. 14(3), p.869-888, 2009.

OLIVEIRA, C. L; PINHEIRO, R. A Participação nos conselhos de saúde e sua interface com a cultura política. **Ciência e Saúde Coletiva**. 15(5), p.2455-2464, 2010.

SALIBA, A. N; MOIMAZ, S. A. S; FERREIRA, F. N; CUSTÓDIO, M. B. L. Conselhos de Saúde: Conhecimento sobre ações de saúde. **Rev Administração Pública**. Rio de Janeiro, 43(6), p.1369-1378, Dezembro 2009.

SANTOS, F. M. Análise de Conteúdo: Visão de Laurence Bardin. **Rev Eletrônica de Educação**. São Paulo, v.6 n.1, p.383-387, Maio 2012.

SANTOS, F. S; VARGAS, D. M. A; LUCAS, D. S. Conselheiros Usuários do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte: Características Sociais e Representatividade. **Saúde soc**. São Paulo, v.20 n.2, p.483-495, 2011.

SILVA, S. M. L. et al. Análise da Organização e Funcionamento dos Conselhos de Saúde e a Gestão Participativa em Fortaleza, CE. **Saúde soc**. São Paulo, v.21 supl 1, p.117-125, 2012.