

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL

**CELINA DE MOURA<sup>1</sup>**

**PATRÍCIA MARQUES MAGALHÃES<sup>2</sup>**

**O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, NA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE  
SAÚDE – BREVE AVALIAÇÃO**

- 
- 1 UEMS, Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão em Saúde, Artigo de Conclusão de Curso. E-mail [celinademoura@gmail.com](mailto:celinademoura@gmail.com).
  - 2 Professora orientadora, docente UEMS do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão em Saúde. E-mail [enfpatricia\\_mm@hotmail.com](mailto:enfpatricia_mm@hotmail.com).

AGUA CLARA – MS

2015

**CELINA DE MOURA**

**O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, NA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE  
SAÚDE – BREVE AVALIAÇÃO**

Trabalho apresentado a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul como requisito para conclusão do curso de Especialização em Gestão dos Serviços de Saúde.

Prof. Esp. Enf<sup>ª</sup> Patrícia Marques Magalhães.

**AGUA CLARA – MS  
2015**

## **RESUMO**

A participação social no Sistema Único de Saúde foi uma das principais conquistas relacionada à Saúde Pública do Brasil, representa uma vitória significativa, que institucionalizou a participação da comunidade por meio de conferências e conselhos de saúde. O Conselho Municipal de Saúde tem competência para examinar e aprovar as diretrizes da política de saúde, para que sejam alcançados seus objetivos. Ao atuar na formulação de estratégias, o Conselho pode aperfeiçoá-las, propor meios aptos para sua execução ou mesmo indicar correções de rumos. Portanto, este estudo tem por objetivo apresentar quais as dificuldades encontradas no Conselho Municipal de Saúde, buscando conhecer os elementos que o compõem e contribuem para a efetividade da participação social, e o fortalecimento do papel dos conselheiros para uma constituição das políticas públicas no Brasil justa e eficaz para uma qualificação do processo decisório. A metodologia utilizada para alcançar o objetivo foi à pesquisa bibliográfica, sendo utilizadas fontes como livros, artigos científicos e a legislação pertinente, apresentam-se como um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Este estudo permitiu levantar problemas que precisam ser enfrentados e, com isso, fazer avançar o processo democrático, ou seja, um desafio para a vida, para que ocorra a ampla participação social.

**Palavras-chave:** Saúde Pública. Conselho de Saúde. Participação Social. Conselheiros Municipais de Saúde.

## **ABSTRACT**

Social participation in the Unified Health System (better known by the acronym SUS) was one of the main achievements related to Public Health in Brazil, It represents a significant victory, which institutionalized community participation through conferences and health councils. The Municipal Health Council is competent to examine and approve the guidelines of health policy so that its objectives are achieved. Acting in strategies formulation, the Council can improve them to propose appropriate means for their implementation or even to correct directions. Therefore, this study aims to present the difficulties found in the Municipal Health Council, seeking to know the elements that compose and contribute to the effectiveness of social participation and strengthening the role of councils to a fair and effective constitution of public policies in Brazil for qualification of decision-making. The methodology used to achieve the goal was the bibliographic research, and used sources such as books, scientific articles and the relevant legislation. It is presented as a descriptive study with a qualitative approach. This study allowed us to raise issues that need to be faced and, there for, to advance the democratic process that is a challenge for life, for the occurrence of a wide social participation.

**Keywords:** Public Health. Health Council. Social Participation. Municipal Health Councilors.

## **LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CIF            Classificação Internacional de Funcionalidade.

CMAS        Conselho Municipal de Saúde.

RAG         Relatório Anual de Gestão.

SUS         Sistema Único de Saúde.

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2. OBEJTIVOS .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>8</b>
<b>2.2 OBEJTIVO ESPECIFICO.....</b>	<b>8</b>
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>9</b>
<b>4. PARTICIPAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....</b>	<b>10</b>
<b>5. CONSELHO DE SAÚDE, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL .....</b>	<b>11</b>
<b>6. RESULTADO E DISCUSSÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>15</b>
<b>8. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>16</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A Lei n.º 8.142/90, é o resultado da luta pela democratização dos serviços em saúde, representa uma vitória significativa, a partir deste marco legal, foram criados os Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços de controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os Conselhos de Saúde foram constituídos para formular, fiscalizar e deliberar sobre as políticas de saúde. E para atingir esse fim, de modo articulado e efetivo, conhecer o Sistema Único de Saúde passou a ser imprescindível.

O Conselho de Saúde, sendo de caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto por representantes do governo, dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários e atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo (BRASIL, 1990).

Os conselhos municipais inseridos de maneira geral procurando superar as formas de participação política, tratando – se de uma inovação institucional, sendo que as políticas sociais, busca por meio da sua participação direta no processo de tomada de decisão as novas políticas a partir das necessidades da população (STRALEN et al, 2006).

## **2. OBEJTIVOS**

### **2.1 – OBJETIVO GERAL**

- Apresentar as dificuldades encontradas no Conselho Municipal de Saúde para sua manutenção da gestão do Sistema Único de Saúde.

### **2.2 – OBEJTIVO ESPECIFICO**

- Analisar a participação dos segmentos que compõe o Conselho Municipal de Saúde.
- Conhecer quanto à importância do Conselho Municipal de Saúde.

### 3. METODOLOGIA

Segundo Morita et al (2006), os métodos quantitativos supõem uma população de objetos de observação comparável entre si e os métodos qualitativos enfatizam as especificidades de um fenômeno em termos de suas origens e de sua razão de ser (...) “. Tendo como base essa consideração, utilizamos uma abordagem qualitativa que permitisse aproximação e conhecimento da realidade de um conselho de saúde e destacamos as representações sociais sobre a participação no Conselho Municipal de Saúde, os dados foram obtidos através de artigos, trabalhos e pesquisas selecionados nas bases de dados nacionais (Medline, Lilacs, e outras), além de documentos oficiais do Ministério da Saúde.

Como critério de inclusão foi analisado as publicações dos últimos 15 anos, disponíveis de forma gratuita nas bases de dados on-line, que apresentam ideias claras com o assunto, sendo utilizados doze artigos científicos.

Como critério de exclusão não serão analisadas as publicações que não apresentam as características propostas nos critérios de inclusão e artigos não vinculados ao tema de pesquisa.

#### 4. PARTICIPAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

As condições para a recuperação, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços esta garantida na Lei nº 8.080 que vigorando em todo o território nacional, para qualquer ação ou serviço de saúde realizado por pessoas ou empresas. Todos os Seres Humanos têm direito a prestação dos serviços de saúde básica e de especialidades, sendo esse fornecido pelo Estado (BRASIL, 1990).

Segundo FEUERWERKER, (2005) o Sistema Único de Saúde, ainda se encontra de uma forma frágil e está em construção, onde dependemos de atores para a produção das práticas e políticas de saúde, para que age a democratização que o projeto da reforma sanitária propõe.

O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Entretanto, o dever do Estado não exclui o dever das pessoas, da família, das empresas e da sociedade (BRASIL, 2013).

Pessoto; Nascimento; Heimann (2001), no desenvolvimento histórico do Estado moderno, a saúde foi gradativamente passando da esfera privada para publica, no Brasil esse fenômeno jurídico é recente, pois a saúde foi considerada um direito dos cidadãos e dever do Estado partir da Constituição Federal de 1988.

Com o decreto nº 7.508, de 28 de junho 2011, foram instituídas as regiões de saúde para provisão dos serviços, cumprindo a determinação constitucional de que o SUS é composto por uma rede regionalizada e hierarquizada essas regiões de saúde devem conter no mínimo ações de atenção primária, de urgência e emergência, de atenção psicossocial, de atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e de vigilância em saúde, sendo que as portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas redes de atenção à saúde os serviços são composta por atenção primária, atenção de urgência e emergência, atenção psicossocial e especial de acesso aberto (BRASIL, 2011).

Segundo esse mesmo decreto, o SUS visa dar transparência à gestão do SUS, por intermédio do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde e outras diretrizes. Tem como principal objetivo o fortalecimento do controle social, ampliando os espaços de participação dos usuários na avaliação das ações e serviços de saúde e no acompanhamento da gestão (BRASIL, 2011).

SHIMIZU et al (2013), relata que a forma de organização e funcionamento dos conselhos de saúde, hierarquizada e burocratizada, tem distanciado os conselheiros das

discussões sobre as necessidades de saúde, que deveriam ser o foco principal, para a construção de Projeto de Saúde voltados para os interesses das coletividades.

## **5. CONSELHO DE SAÚDE, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL**

A Resolução nº 452 de 10 de maio 2012, traz diretrizes e institucionaliza o meio de organização dos conselhos de saúde. Sendo o Brasil sendo um país membro da Organização Mundial de Saúde, que recomenda o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, (CIF), sendo que o principal paradigma que a CIF traz é a mudança de um olhar centrado na doença para um olhar centrado na funcionalidade humana, portanto o conselho delibera para que o Ministério da Saúde faça uso da CIF, entre outros usos, como geradora de indicadores da funcionalidade humana e que seja utilizado no Sistema Único de Saúde, inclusive na Saúde Suplementar (BRASIL, 2012).

Difícilmente podemos indicar onde e como os conselhos de saúde estão contribuindo para um processo de reestruturação e promovendo eficiência no Sistema Único de Saúde, o controle social e a gestão participativa ainda são frágeis, mas sempre existe a possibilidade de renovação surgindo novos padrões de comunicação e integração (STRALEN et al, 2006), a sociedade civil tem o direito a participação, no poder decisório da política da saúde, mas ainda encontra – se a marca da desigualdade nas relações sociais do nosso país, que se faz presente no conselho (COTTA; CAZAL; MARTINS, 2010)

Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução da Lei Complementar nº 141/2012 nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas através do Relatório Anual de Gestão (RAG), e o encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas e necessárias (BRASIL, 2012).

O estudo de Oliveira (2009), descreve que ainda ocorre comprometimento reduzido por parte dos usuários diante dos Conselhos Municipais de Saúde, falta de espaço físico para reuniões dos conselhos, dificuldades para reunir os conselheiros entre outros.

Ter pleno conhecimento da Lei nº 141/2012 torna-se tarefa de todos os gestores do SUS. Entre os pontos principais dessa Lei está que o fundo de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde. Com isso, o fundo de saúde passa a gerir seus

recursos orçamentários.

Com a formação dos conselhos de saúde e na organização dos movimentos sociais em saúde em esferas deliberativas da política de saúde no âmbito nacional, estadual e municipal, houve a construção de espaços públicos institucionalizados e, a garantia da participação da sociedade nos processos e canais de definição das políticas de saúde (DURÁN; GERSCHMAN, 2014).

O Conselho de Saúde, órgão colegiado, composto por representantes da gestão, profissionais trabalhadores do serviço da saúde e usuários, atua na formação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, e tem suas decisões homologadas pelo chefe do Poder Executivo. Com a Constituição Cidadã de 1988, a democracia participativa ficou consagrada em seu artigo 1º, inciso II e parágrafo único, ao definir a cidadania como um de seus fundamentos e que *“todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição”* (BRASIL, 1988).

Além disso os Conselhos de Saúde foram constituídos para formular, fiscalizar e deliberar sobre as políticas de saúde. Para atingir esse fim, de modo articulado e efetivo, conhecer o SUS passou a ser imprescindível a (Lei nº. 8.142); garante os Conselhos e conferências nas três esferas de gestão do SUS. A partir deste marco legal, foram criados os Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços vitais para o exercício do controle social do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011).

Segundo Cotta; Cazal; Martins (2010), com o estudo realizado no município de Viçosa, situado na Zona da Mata de Minas Gerais, relatam que ainda a falta de interesse na participação e divulgação das propostas e discussões por partes dos gestores, representantes e representados, comprometendo, assim, a legitimidade destes junto ao Conselho Municipal de Saúde. A comunicação entre os conselhos e a comunidade tem sido apontada como sendo um grande aspecto a ser aprimorado para incrementar o grau de representatividade desse fórum de participação social sendo que estes aspectos dificultam a concreta e eficaz capacidade de intervenção dos conselheiros sobre as políticas e ações implementadas no município.

O desafio encontrado para a melhor qualidade de transformação ao conselho é uma população que exija seus direitos, mas que tenha interesse em participar dos projetos com fins comuns, assumindo suas responsabilidades como gestores, usuários e funcionários (MARTINS et al, 2008).

Segundo Oliveira et al (2004), deve-se analisar a necessidade quanto à comunicação e informação aos conselhos de saúde, não sendo restrita no mundo acadêmico e instituições

governamentais, agindo assim se estabelece um mecanismo de dialogo e se interagem para responder aos desafios sócios, grupais ou individuais.

A necessidade de novos estudos sobre a efetividade da participação social, com vistas a analisar em que medida as deliberações dos conselhos gestores têm sido incorporadas como política pública para o fortalecimento do papel dos conselheiros para uma constituição das políticas públicas no Brasil justa e eficaz ( KLEBA; ZAMPIROM; COMERLATTO, 2015).

Para CRUZ et al (2012), o fortalecimento da gestão participativa da saúde com espaços de formação e informação a respeito do controle social enriquece os saberes dos indivíduos envolvidos, e do aprimoramento do senso crítico, por meio de espaços verdadeiramente democráticos, para uma participação crítica, ativa e propositiva.

## 6. RESULTADO E DISCUSSÃO

A partir dos artigos citados para o referencial teórico, reconhece que precisa investir no fortalecimento dos conselheiros para um desempenho eficaz na tomada de decisão, para que ocorra um espaço coletivo a ideia do direito democrático e um SUS que toda a população brasileira espera.

Segundo COTTA; CAZAL; MARTINS (2010), não é possível perceber a contribuição do Conselho de Saúde no processo de reestruturação e promoção na eficiência no SUS, pois as participações são frágeis e OLIVEIRA, (2009) durante a pesquisa percebe-se que uma das dificuldades da participação efetiva da sociedade é a falta de comprometimento diante dos Conselhos, a falta de espaço físico, também é uma dificuldade.

Muitos avanços ocorreram desde sua efetivação, e segundo CRUZ et al (2012), o fortalecimento da gestão participativa da saúde, como espaços de formação e informação a respeito do controle social, enriquece os saberes dos indivíduos envolvidos, e o aprimoramento do senso crítico por meio de espaços verdadeiramente democráticos para que haja uma participação crítica, ativa e propositiva.

Morita et al (2006), em seu estudo concluiu que os conselheiros mais ativos têm consciência da importância do Conselho Municipal de Saúde para o município, e ficaram indignados quando souberam que algumas não passaram por um debate prévio no CMS.

Portanto como resultado da pesquisa é que o Conselho de Saúde ainda se encontra com muitas dificuldades, e participação ativa do conselho é uma das soluções para melhora da qualidade do SUS.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve por objetivo, apresentar aspectos que dificultam a concreta e eficaz capacidade de intervenção dos conselheiros municipais sobre as políticas e ações, sendo elas, falta de espaço físico para reuniões, dificuldade de reunir todos os conselheiros, falta de interesse na participação e divulgação das propostas e discussão por parte dos gestores, falta na comunicação.

Conclui-se que embora a organização do Conselho Municipal de Saúde encontra-se dentro dos parâmetros estabelecidos pelas legislações federais há deficiência na sua dinâmica de funcionamento relacionado com as funções que lhe são atribuídas. Para que haja uma gestão democrática do Conselho Municipal de Saúde faz-se necessário que todas as partes envolvidas compreendam que se trata de um trabalho conjunto visando benefícios de todos. Por fim, vale ressaltar que, apesar dos diversos estudos sobre a efetivação do controle social, o conselho de saúde continua sendo espaço de participação da sociedade que, antes, estavam excluídos do processo de decisão. Ao discutir os problemas e dificuldades encontrados neste estudo, não se pretendeu minimizar a importância do Conselho Municipal de Saúde no Brasil, mas identificar o que estariam dificultando a participação social de forma mais ativa.

É preciso, construir uma nova cultura de compromisso coletivo nos espaços de gestão colegiada, portanto o Conselho Municipal de Saúde ainda tem uma longa caminhada pela democratização e participação ativa, que ainda não chegou ao fim, para uma construção de uma gestão transparente e com ampla participação social. Apesar do imenso avanço da sociedade civil em formulação e deliberação das políticas de saúde públicas, ainda estamos longe de alcançar a plenitude.

## 8. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. **LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Publicado no D.O.U. de 31.12.1990.
2. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil 1988,** Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) > Aceso em: 15 de fev. 2015
3. BRASIL: **Para Entender o Controle Social na Saúde/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde.** – Brasília - DF: Ministério da Saúde ed. 2013. Disponível em: < [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Manual\\_Para\\_Entender\\_Control\\_Social.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Manual_Para_Entender_Control_Social.pdf)>. Aceso em: 15 de fev. 2015.
4. BRASIL: **Orientações para Conselheiros Nacionais de Saúde/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde.** – Brasília - DF: Ministério da Saúde ed. 2012. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/orientacoes\\_conselheiros.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/orientacoes_conselheiros.pdf)>. Aceso em: 28 de fev. 2015.
5. BRASIL: **Manual de Orçamento e Finanças Públicas para Conselheiros da Saúde/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde.** – Brasília - DF: Ministério da Saúde. Editora, MS edição 2011. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/ManualdeOrçamento.pdf>>. Aceso em: 22 mar. 2015.
6. BRASIL: **LEI 8.080 DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Publicado no D.O.U. de 20.9.1990.

7. BRASIL: **RESOLUÇÃO Nº 452, DE 10 DE MAIO DE 2012**, Que a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF seja utilizada no Sistema Único de Saúde, inclusive na Saúde Suplementar. Disponível em: > [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0452\\_10\\_05\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0452_10_05_2012.html)<  
Acesso em 05 de dezembro de 2015.
8. BRASIL: **LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012**. Regulamenta o 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo. Publicado no Diário Oficial da União. 13 de Janeiro de 2012.
9. BRASIL: **DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011**, organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: > [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm)<  
Acesso em 04 de dezembro de 2015.
10. COTTA, R. M. M., CAZAL, M. M., MARTINS P. C., **Conselho Municipal de Saúde: (re)pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social**. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2010.
11. CRUZ, P. J. S. C., VIEIRA, S. C. R., MASSA, N. M., ARAUJO, T. A. M., VASCONCELOS, A. C. C. P. **Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB**. *Saúde e sociedade*. Volume 21. São Paulo Outubro/Dezembro, 2012.
12. DURÁN, P. R. F., GERSCHMAN, S. **Desafios da participação social nos conselhos de saúde**. *Saúde e sociedade*. vol.23 no.3 São Paulo, 2014.

13. FEUERWERKER, L. **Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS.** - Comunicação, Saúde, Educação, v.9, n.18, p.489-506, setembro/dezembro, 2005.
14. KLEBA, M. E., ZAMPIROM, K., COMERLATTO, D. **Processo decisório e impacto na gestão de políticas públicas: desafios de um Conselho Municipal de Saúde. Saúde e sociedade.** vol.24 no.2 São Paulo Abril./Junho, 2015.
15. MARTINS, P. C., COTTA, R. M. M., MENDES, F. F., FRANCESCHIN, I. S. C. C., PRIORE, S. E., DIAS, G., BATISTA, R. S., **Conselhos de Saúde e a Participação Social no Brasil: Matizes da Utopia.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 18 [ 1 ]: 105-121, 2008.
16. MORITA, I.; GUIMARÃES, J. F. C.; MUZIO, B. P. D. **A participação de conselheiros municipais de saúde: solução que se transformou em problema?.** Saúde e sociedade, v. 15, n. 1, p. 49-57, 2006.
17. OLIVEIRA, M. L. **Controle Social e Gestão Participativa em Saúde Pública em Unidades de Saúde do Município de Campo Grande, MS, 1994-2002.** Saúde Sociedade. São Paulo, v.18, n.1, p.141-153, 2009.
18. OLIVEIRA, V. C., **Comunicação, Informação e Participação Popular. Saúde e Sociedade** v.13, n.2, p.56-69, maio-agosto, 2004.
19. PESSOTO, U. C., NASCIMENTO, P. R., HEIMANN, L. S., **A gestão semiplena e a participação popular na administração da saúde.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 89-97, 2001.
20. STRALEN, C. J. V., LIMA, Â. M. D., SOBRINHO., D. F., SARAIVA., L. E. S., STRALEN, T. B. S. V., BELISÁRIO, S. A. **Conselhos de Saúde: efetividade do**

**controle social em municípios de Goiás e Mato Grosso do Sul.** Ciência E Saúde Coletiva, 2006.

21. SHIMIZU, H. E., PEREIRA, M. F., CARDOSO, A. J. C., BERMUDEZ, X. P. C. D. **Representações sociais dos conselheiros municipais acerca do controle social em saúde no SUS.** Ciências e saúde coletiva vol.18. Rio de Janeiro, 2013.