

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

A ATUAÇÃO DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

VALQUIRIA APARECIDA CALZAVARA ALVES

FORMIGA- MINAS GERAIS

2012

VALQUIRIA APARECIDA CALZAVARA ALVES

A ATUAÇÃO DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Matilde Meire Miranda Cadete

FORMIGA – MINAS GERAIS

2012

VALQUIRIA APARECIDA CALZAVARA ALVES

A ATUAÇÃO DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Matilde Meire Miranda Cadete

Banca Examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte:28 / 04 /2012

Dedico este trabalho ao meu esposo, a minha família, a Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete e a todos que acreditaram em mim.

Agradeço primeiramente a Deus que abriu meus caminhos, à Tutoras Maria Isabel e Josiane que acompanham meu aprendizado e à Profa. Dra. Matilde pela orientação e constante estímulo durante todo o trabalho. Ao meu esposo Eduardo, e minha família pelo apoio e incentivo.

“Participação é um dos cinco princípios da democracia. Sem ela, não é possível transformar em realidade, em parte da história humana, nenhum dos outros princípios: igualdade, liberdade, diversidade e solidariedade”.

Herbert de Souza

RESUMO

A partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 1986, os usuários dos serviços públicos de saúde ganharam espaço de forma democratizante com a formulação das Políticas de Saúde, normatizadas pela Lei 8142 de 1990, por meio dos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde, nas três esferas de governo. Essa participação logrou o nome de controle social, com a responsabilidade de seus participantes atuarem na formulação de políticas de saúde e fiscalização tanto no âmbito operacional quanto no financeiro. O presente estudo, fundamentado em revisão narrativa, objetivou identificar, por meio de estudo bibliográfico, o que se tem publicado acerca da atuação dos conselhos de saúde brasileiros. Foram analisados artigos publicados entre 2000 a 2010, no SciELO que foram identificados a partir dos descritores selecionados. Constatou-se que houve poucos estudos com este tema. Constatou-se, também, que é pequena ou inexistente a participação popular e os conselheiros buscam cumprir muito mais o que está definido nas pautas referenciadas pelos gestores e que esses, em sua grande maioria, não acatam as resoluções e deliberações dos conselheiros. É imperativo que também que os profissionais de saúde conheçam o seu papel no controle social.

Palavras-chave: Conselhos de Saúde. Participação popular. Controle Social.

ABSTRACT

From the year 1986, users of health gained space as a democratizing the formulation of health policy, legislated by Act 8142 of 1990 through the Health Councils and Health Conference, the three spheres of government. This participation has succeeded in the name of social control, with the responsibility of its participants act in formulating health policies and supervision both within the operational and financial. This study, based on narrative review aimed to identify, via literature research, which has been published about the role of health councils in Brazil. Articles were analyzed for the period 2000 to 2010 in SciELO. Found that there were few studies on this topic. It found, too, which is little or no popular participation and the directors seek to comply with much more which is defined in the guidelines referred to by managers and that these, mostly, do not heed the resolutions and decisions of the directors. It is also imperative that health professionals know their role in social control.

Keywords: Boards of Health Popular participation. Social Control.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVO	13
4 METODOLOGIA	14
5 RESULTADO	15
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERENCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

Durante a 8ª Conferencia Nacional de Saúde, realizada em Brasília no ano de 1986, discussões acerca da concepção de saúde e sua compreensão em um sentido mais amplo marcaram a necessidade de mudanças na organização e nas formas de prestação dos serviços de saúde. Outro salto de qualidade diz respeito ao reconhecimento dos usuários como sujeitos de direitos e de deveres, elegendo-os como participantes no controle e na avaliação de saúde, denominado controle social. Esta conquista se deu por meio dos movimentos populares os quais tiveram participação decisiva na instituição da Reforma Sanitária no Brasil (WENDHAUSEN; CAPONI, 2002).

No ano de 1990, a Lei Federal 8.142 institucionalizou os conselhos e as conferências de saúde, definindo-os como instâncias responsáveis pela promoção da participação da sociedade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), consistindo-se em uma proposta ousada e democratizante e que apontava para uma reforma política (MOREIRA, 2008).

Os conselhos de saúde são considerados um dos principais órgãos de controle social. Têm caráter deliberativo, de formulação, acompanhamento e fiscalização da execução da política de saúde nas três esferas de governo municipal, estadual e federal (BRASIL, 2002).

Esses órgãos são instrumentos de construção da democracia e do exercício da cidadania. Segundo a Lei nº 8.142/90, sua composição é paritária, cabendo aos usuários 50% das vagas para representação, sendo 25% representados pelos profissionais de saúde, e os gestores e prestadores de serviços contratados ou conveniados completam os 25% restantes do colegiado (BRASIL, 2002).

Os conselheiros exercem o papel de definir as prioridades da Política de Saúde previamente determinadas para serem implantadas, além, é óbvio do papel de acompanharem e fiscalizarem sua implantação. Destaca-se que eles precisam participar de todas as etapas do planejamento de saúde de seu estado ou município.

Para executar esse papel é necessário que os membros do conselho conheçam as prioridades e estejam informados sobre os recursos financeiros, técnicos e humanos disponíveis (BRASIL, 2002)

Em dezembro de 2010, realizou-se a IV Conferência Municipal de Saúde promovida pelo Conselho Municipal de Saúde de São Sebastião do Paraíso, Minas Gerais. Ao participar desse evento, detectou-se que promessas oriundas das atuais condições de assistência à saúde dos usuários do SUS de São Sebastião do Paraíso faziam parte ponto da pauta da referida Conferência. Foram discutidos assuntos relacionados à saúde pública e com destaque para a melhoria da estrutura física das Unidades de Saúde da Família, visando à ampliação do espaço, ao aumento do número do corpo clínico de especialistas no ambulatório municipal, a extensão da cota de exames laboratoriais e de apoio ao diagnóstico em imagem por mês, a construção de quadras esportivas, pavimentação de ruas, construção de creches em bairros não referenciados, colocação de lixeiras em vias públicas, entre outros.

Essas promessas ecoaram quanto a sua importância e o papel dos Conselhos na implementação e no monitoramento delas. Percebe-se a relevância de se fazer um estudo acerca dos conselhos e de seu papel na formulação políticas de saúde para proporcionar melhor resolutividade aos problemas dos usuários do SUS, garantindo-lhes acesso com equidade. Preocupa-nos também a falta de preparo dos conselheiros para exercerem as funções contidas na legislação federal.

2 JUSTIFICATIVA

No município de São Sebastião do Paraíso, situado no sul de Minas Gerais, o Conselho Municipal de Saúde que tem se mostrado atuante.

Durante o segundo semestre de 2010 iniciaram-se os preparativos para a VI Conferência Municipal de Saúde, com a realização de pré-conferências ocorridas com a participação dos conselhos locais das Unidades de Saúde da Família e os demais segmentos da sociedade paraisense. Nesse momento, levantaram-se as necessidades da população e foram eleitos os delegados. O que ficou bastante nítido para todos os participantes foi que a população compareceu com o intuito de resolver o seu problema de forma individual e não coletiva.

O conselho local da Unidade de Saúde da Família João Silva, localizado no município citado anteriormente, não é atuante e as reuniões não acontecem mais. A última ocorrida teve como pauta levantar as prioridades da comunidade em relação aos problemas de saúde e contou com a presença dos membros do conselho municipal de saúde. Constatou-se a falta de adesão e compromisso da população e os conselheiros estavam presentes buscavam para resolver problemas particulares.

Diante dessa situação, considerou-se pertinente e relevante fazer estudo mais aprofundado sobre os conselhos existentes, uma vez serem esses o órgão responsável pela formulação da política de saúde, acompanhamento e fiscalização das mesmas, com a participação popular na área da saúde. Os resultados deste estudo poderão, portanto, mostrar estratégias que possibilitem uma maior atuação dos conselhos dentro do que lhe cabe fazer e, assim, contribuir para a melhoria da saúde da comunidade.

3 OBJETIVO

Identificar, por meio de estudo bibliográfico, o que se tem publicado acerca da atuação dos conselhos de saúde brasileiros.

4 METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa bibliográfica narrativa que segundo Tavares (2010) é uma avaliação assistemática, de publicações sobre o que se deseja estudar. Pode-se tanto fazer o levantamento de artigos e livros quanto de dissertações e teses, bem como de publicações legais. A seleção se dá a partir da leitura dos artigos selecionados e da sua pertinência com o tema proposto.

Nesse sentido, foram incluídos neste trabalho artigos selecionados no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) a partir dos seguintes descritores: Conselhos de Saúde; Participação popular; Controle Social.

Definiu-se, *a priori*, *fazer a busca* no período de 2000 até 2011. Foram também usados livros e programas do Ministério da Saúde com datas a partir de 1988.

Ressalta-se que foram encontrados poucos artigos nessa temática e que atendiam ao nosso objetivo de pesquisa.

5 RESULTADOS

Na década de 80 com a intensificação do movimento de Reforma Sanitária no Brasil, houve a inserção da redemocratização do país em que a sociedade civil ingressou na política. O marco histórico desse processo foi a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, resultando no relatório que constituiu a referência para a elaboração da Constituição de 1988 (BATISTA *et al.*, 2010)

O controle social foi legitimado a partir da Constituição Brasileira de 1988 com a promulgação no capítulo II da seguridade social, seção II da saúde que reza:

Art. 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, p. 33).

Nesse artigo constitucional encontra-se descrito, de forma imperativa, que a reformulação de políticas sociais e econômicas permitiria não só o acesso com equidade da população aos serviços de saúde, mas também a diminuição do risco de doenças e outros agravos (BRASIL, 1988).

Em 1990, a Lei 8080, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, complementa o Art.196 dispondo sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências para nortear o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990a).

A participação popular ou o controle social está regulamentado na lei 8142 sancionada em 28 de dezembro de 1990 e institui como instâncias colegiadas, a Conferência de Saúde que acontece a cada quatro anos e o Conselho de Saúde. Este tem sua composição de forma paritária, isto é, de 50% de usuários do SUS e o restante representado por trabalhadores de saúde, prestadores de serviços e os gestores. Tem a responsabilidade de atuar 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 nos âmbitos nacional, estadual e municipal (VASCONCELOS; PASCHE, 2007).

Bordenave (1994 *apud* MORGAN *et al.*, 2010, p. 418) ressalta que a participação é uma direção natural do ser humano “*em exprimir sua tendência inata de realizar, fazer coisas, afirmar-se a si mesmo, não sendo, portanto, somente um instrumento para a solução de problemas*”. Atualmente ela aparece associada a vários termos, como democracia, representação, organização, cidadania, controle social, dentre outros.

O controle social, segundo Westphal (1992 *apud* MORGAN *et al.*, 2010) caracteriza-se pela participação popular, tornando-se instrumento necessário e imprescindível para que haja eficácia dos direitos positivados em lei, nas instâncias do aparelho de Estado, órgãos, agências ou serviços públicos responsáveis pelas políticas públicas.

Destaca-se que durante todo o processo histórico da conquista da participação social e da criação dos conselhos de saúde, as competências continuam sendo ampliadas e detalhadas por meio de resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com vistas a estimular efetivo funcionamento dos mesmos. Por exemplo, a Resolução nº33 de 1992 recomenda que o presidente do conselho seja eleito pelos conselheiros e que representantes dos usuários sejam indicados por suas próprias entidades e que ocorra, no mínimo, uma reunião ao mês. E a resolução nº333/2003 aumenta o leque de entidades que poderão representar usuários do SUS e ainda determina que os governos devam garantir a autonomia dos conselhos. Recomenda, também, articulações intersetoriais (STRALEN *et al.*, 2006).

Porém, os Conselhos de Saúde, em hipótese alguma, podem ser entendidos como instância burocrática e executiva, mas como um processo contínuo de democratização, uma vez que são órgãos institucionais de participação social na gestão governamental, em que há articulação política de diferentes sujeitos com suas diversas representações, inclusive da sociedade. Cabe referenciar que os atores principais negociam as diversas situações surgidas e trazidas em reuniões em busca de soluções para os problemas de saúde da população dos bairros, distritos e municípios (MATUOKA; OGATA, 2010).

O Conselho de Saúde tem por competência três funções: a primeira função é *fiscalizatória* entendida por vigiar e controlar a execução da política de saúde, não excluindo as políticas econômicas e financeiras. A segunda função é *deliberativa* com definição das políticas e as prioridades de saúde; deve avaliar e deliberar sobre plano de saúde do gestor e formular estratégias e, por último, tem-se a função consultiva a qual consiste em avaliar ou opinar sobre convênios ou outras questões da saúde (OLIVEIRA, 2004 *apud* MATUOKA; OGATA, 2010).

Para Morgan *et al.* (2010), além das competências citadas anteriormente, os Conselhos constituem-se em instrumentos adequados para o direcionamento de reclamações de setores desorganizados da sociedade e são transparência da política pública, não podendo tomar decisões de forma unilateral.

Este espaço que cabe aos conselhos permite a efetuação da participação direta da sociedade na administração local, acompanhando o funcionamento das unidades de saúde e zelando pelo atendimento das necessidades da comunidade de sua região, além de interagir com demais estruturas sociais de sua área de atuação (MATUOKA; OGATA, 2010) Complementando, Valla (1993 *apud* BATISTA *et al.*, 2010, p. 785) afirma que essa forma de participação é um instrumento de governo mais adequado para construir um regime democrático e o Estado deve promover a incorporação dos cidadãos aos programas de governo local.

Segundo Escorel (2008) os Conselhos e as Conferências de Saúde são estruturas democráticas inovadoras que passam por inúmeras dificuldades em gerar novos valores democráticos diante de uma democracia autoritária.

Cohn (2007) assegura que os conselhos de saúde deveriam ditar e determinar as prioridades e as políticas de saúde a serem implantadas. Porém, os conselhos demonstram efetividade e eficácia quando a sociedade exerce neste contexto a representação de seus interesses, garantindo a democratização. Moreira (2008) completa dizendo que o poder dos governantes interfere e dificulta o patamar de pleno funcionamento do conselho.

A implantação do conselho, em inúmeros municípios, redundou em uma política de indução do Ministério da Saúde, condicionado ao repasse de recursos federais à criação do Conselho Municipal de Saúde. Esta determinação resultou em conselhos muito heterogêneos, desde conselhos apenas cartoriais a conselhos que efetivamente fiscalizam os gestores do SUS (STRALEN *et al.*, 2006).

Diversos fatores influenciam o processo participatório no Conselho Municipal de Saúde, entre eles os próprios conselheiros (MORGAN *et al.*, 2010).

Escorel (2008) cita alguns atores e fatores que resultam em influências negativas cujos resultados de pesquisa que realizou demonstraram a baixa participação da população, sendo rotineiramente escassa ou até inexistente, e os conselheiros exercem o papel de homologadores de pautas referenciadas pelos gestores para a discussão do que praticar e a função de deliberar sobre as políticas públicas. Refere, ainda, à atitude dos gestores de não acatarem as resoluções emanadas do plenário e de manipularem as pautas de discussão e as deliberações. Menciona em seu estudo que alguns conselhos ocupam um grande espaço de tempo com assuntos internos do próprio conselho ou das corporações profissionais tornando as reuniões de caráter informativas de assuntos alheios aos interesses da comunidade.

Os achados de Escorel (2008) corroboram com o cotidiano da Unidade de Saúde da Família João Silva: os conselheiros locais não são atuantes, as discussões são relativas aos seus interesses particulares e a comunidade, talvez, por isso, não é presente, em muitas reuniões e talvez por esse motivo, as reuniões deixam de acontecer.

Ainda sobre os problemas sistematizados para a efetividade e eficácia do funcionamento dos conselhos, pesquisas recentes mostram que além das adversidades mencionadas outras são apontadas tais como “*a falta de publicidade, o desconhecimento dos conselheiros por parte da população, a pequena participação social, conselheiros incapacitados ou com perfil individualista*” (LABRA, 2005 *apud* ESCOREL, 2008, p 26).

Outro agravante que inviabiliza os pilares da qualidade de um conselho atuante e participativo é “*a inaptidão da população sobre as formas de avaliar as políticas de*

governo e sobre os Conselhos de Saúde, que são os principais órgãos de controle social do sistema de saúde” (COSTA, 2010 apud MORGAN et al., 2010, p. 419).

Para sanar este problema Morgan *et al.* (2010) sugerem que os profissionais de saúde e os próprios usuários conselheiros procurem aprofundar conhecimento sobre as políticas de saúde e as práticas de controle social, o que poderá resultar em contribuição para a promoção de melhorias no sistema de saúde da nossa nação. É fundamental conhecer as dificuldades que afetam a população brasileira, para propor mudanças e avaliar a qualidade dos serviços que estão sendo prestados para a comunidade.

Portanto, não existe dúvida de que a participação popular na gestão das políticas públicas poderá contribuir positivamente alterando a analogia estabelecida entre o sistema de saúde e o usuário. Por outro lado, sabe-se que operacionalizar um sistema de saúde universal e humanizado, garantindo efetiva participação dos usuários na sua gestão ainda é um grande desafio no cenário da política brasileira (MORGAN *et al.*, 2010)

Entretanto, percebe-se que a proposta de uma rede em torno do controle social possibilita a democracia, amplia a participação social e reformula a relação entre estado e sociedade civil. É necessário que haja aproximação e criação da rede como um processo definidor de fluxos de trabalho/demanda/informação entre os Conselhos Municipais de Saúde e as instituições prestadoras de serviços de saúde, independente de seus ocupantes conselheiros e/ou gestores, trazendo capacidade funcional e institucional aos conselhos (MOREIRA, 2008).

Morgan *et al.* (2010) comentam que os Conselhos de Saúde, como órgãos legitimados pela Constituição brasileira, apresentaram evolução da democracia brasileira, sendo que os diversos representantes da sociedade começaram a exercer o controle social sobre a gestão do SUS, podendo, assim, fazer cumprir, ordenar e sugerir legalmente, tendo por objetivo melhorias dos órgãos de saúde pública. Os autores questionam se essa participação tem acontecido e influenciado na consolidação de um SUS humanizado e eficiente ou somente ocorre de maneira consultiva, na qual a opinião do usuário não tem nenhuma influência na decisão final.

Os problemas enfrentados pelos conselhos são considerados elevados, mas estão ocorrendo dentro de uma estrutura ainda em construção e inovadora na história política, institucional e cultural, de maior relevância para o avanço da democracia e do SUS. Esse fato é singular no contexto latino- americano. Estruturas como os Conselhos e as Conferências de Saúde não existem em outros países e o Brasil se tornou modelo por ter um sistema de participação social vasto e de ampla capilarização, ou seja, está presente em todos os municípios brasileiros (ESCOREI, 2008).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Conselhos de Saúde quer sejam em nível municipal ou estadual são estruturas extremamente inovadoras do ponto de vista de uma política institucional e cultural, mas que enfrentam diversos problemas na sua funcionalidade e na gestão.

Eles apresentam um marco histórico no processo de democracia brasileira, abrindo as portas para os cidadãos civis, dando lhes o direito de voz ativa nas discussões e implementações das políticas de saúde. Talvez pelo fato de serem inovadores enfrentam enormes dificuldades desde sua implantação até a participação escassa dos conselheiros, realidade essa citada pelos artigos estudados e da nossa própria realidade.

Contudo, não podemos esquecer que o papel que cabe aos conselhos é indispensável para que as dificuldades da comunidade sejam acolhidas e buscadas estratégias para suas soluções. Uma boa conduta dos Conselhos possibilita que as políticas de saúde, ao serem implantadas na comunidade/sociedade, possam proporcionar resolutividade, acessibilidade e equidade nos serviços de saúde.

Salienta-se, ainda, que existem conselhos atuantes que lutam para a melhoria do SUS garantindo seus princípios e suas diretrizes.

O levantamento bibliográfico mostrou lacunas devido às poucas pesquisas com a temática relativa aos conselhos de saúde brasileiros. Apesar disso, as pesquisas existentes apresentam rico conteúdo de estudo. No entanto ainda fica uma indagação: será que os profissionais de saúde conhecem o seu papel no controle social?

REFERENCIAS

BATISTA, A. A. *et al.* A contribuição da pesquisa avaliação para o processo de implementação do controle social no SUS **Revista Saúde Sociedade**. v. 19, n. 4, p.784-793, 2010.

BORDENAVE J.E.D. Conselho de Saúde: perfil dos usuários e das entidades por eles representadas. **Revista Mineira de Enfermagem**. v. 14, n.3, p. 417-423, jul./set, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia do conselheiro**: curso de capacitação de conselheiros estaduais e municipais de saúde. Brasília, DF, 2002. 168 p.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988** (Seção II – Da Saúde).1988. Disponível em:
<http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/index.shtml>. Acesso em: 20 jan. 2012.

BRASIL. **Lei nº 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.1990a. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/l8080>> . Acesso em 20 jan. 2012.

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, 1990b. Disponível: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm> Acesso em 20 jan. 2012.

COHN, A. O estudo das políticas de saúde: implicações e fatos. In: _____ **Tratado de Saúde Coletiva**. 2 ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ , 2007.

COSTA, M. H. Representações do usuário sobre ser conselheiro em Conselho Local de Saúde 2010. 156f. (dissertação). Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte (MG), 2010.

SCOREL, S. Conselhos de saúde: entre a inovação e a reprodução da cultura. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**. n. 43, p. 15-22, junho 2008.

LABRA, E. Conselhos de Saúde: dilemas, avanços e desafios. In: LIMA, N. T. *et al.* **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. apud SCOREL, S. Conselhos de saúde: entre a inovação e a reprodução da cultura política In: Evento 'Democracia Participativa, Democracia Representativa e

Conselhos de Saúde no Contexto da Reforma Política', 2007, Rio Janeiro. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 43, p. 15-22, junho 2008.

MATUOKA, R. I; OGATA, M. N. Análise qualitativa dos conselhos locais da atenção básica de São Carlos: a dinâmica de fundamentação **Revista Atenção Primária Saúde**. v. 13, n. 4, p.396-405, out./dez. 2010.

MOREIRA, M. R. Democracia participativa, democracia representativa e conselhos de saúde no contexto da reforma política. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**. n. 43, p. 15-22, junho 2008.

MORGAN, B. S. *et al.* Conselho de Saúde: Perfil dos Usuários e das entidades por eles representadas **Revista Mineira de Enfermagem**. v.14, n. 3, p. 417-423, jul./set, 2010.

OLIVEIRA V. C. Comunicação, Controle Público e Participação Popular no sistema Único de Saúde. Rev Acad Grupo Comum São Bernardo. 2004 jul./dez; 1(2):1-21. apud MATUOKA, R. I; OGATA, M. N. Análise qualitativa dos conselhos locais da atenção básica de São Carlos: a dinâmica de fundamentação **Revista Atenção Primária Saúde**. v. 13, n. 4, p.396-405, out./dez. 2010.

STRALEN C. J. Van *et al.* Conselhos de saúde: efetividade do controle social em municípios de Goiás e Mato Grosso do Sul **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3 , p. 621-632, 2006.

TAVARES, E. C. **Sobre revisão narrativa, integrativa e sistemática**. Texto on line Março 2010.

VALLA, V.V. **Participação Popular e os Serviços de Saúde: o controle social como exercício da cidadania**. Rio de Janeiro: Pares, 1993 apud BATISTA, A. A. *et al.* A contribuição da pesquisa avaliação para o processo de implementação do controle social no SUS **Revista Saúde Sociedade**. v. 19, n. 4, p.784-793, 2010.

VASCONCELOS, C. M; PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde. In: _____ **Tratado de Saúde Coletiva**. 2 ed. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, p. 546-547, 2007.

WENDHAUSEN, A.; CAPONI, S. O diálogo e a participação em um conselho de saúde em Santa Catarina, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.18, n. 6: p. 1621-1628, nov./dez 2002. Disponível em <
http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext &pid=S0102-311X2002000600016&lang=pt&lng=pt > Acesso em 30 jul 2010.

WESTPHAL MF. Participação popular e políticas municipais de saúde: Cotia e Vargem Grande Paulista. 189 f. São Paulo (SP) (tese). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo,