



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
NÚCLEO DE ESTUDOS PESQUISA E EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO  
PERMANENTE PARA O SUS (NUEPES)  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

Daniel Ribeiro Araújo

**Conselho Municipal de Saúde de Campo Maior: conhecimento sobre suas ações.**

Teresina

2017

**Conselho Municipal de Saúde de Campo Maior: conhecimento sobre suas ações - Campo Maior**  
**Municipal Health Council: knowledge about their actions.**

Daniel Ribeiro Araújo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Graduado em Fisioterapia, Fisioterapeuta do NASF no município de Campo Maior-Pi

Endereço para correspondência: MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS/UFPI: Campus Ministro Petrônio Portela S/N, Bairro Ininga, Teresina/PI.

Contato: (86) 3215-5885. E-mail: danielfusc@hotmail.com

Lídia Araújo dos Martírios Moura Fé<sup>2</sup>

<sup>2</sup>Bacharel em Odontologia, Especialista em Saúde Pública e Ortodontia

## RESUMO

A Constituição Federal de 1988 e incorporada pelo Sistema Único de Saúde foi uma grande conquista a participação popular nas políticas de saúde no Brasil, por meio dos conselhos de saúde, órgãos colegiados, deliberativos e permanentes do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de governo. A temática da participação social tornou-se expressiva no Brasil, particularmente com a institucionalização dos mecanismos de participação nas políticas públicas de saúde. Essa participação foi concebida na perspectiva de controle social, exercido pelos setores progressistas da sociedade civil sobre as ações do Estado. O objetivo geral deste projeto é estimular a divulgação das ações do conselho municipal de saúde. No plano operativo são sugeridas ações a serem desenvolvidas para que o trabalho desenvolvido pelo conselho municipal seja conhecido pela população. Identificou-se uma carência na divulgação das ações realizadas pelo conselho municipal de saúde, onde a sociedade não tem conhecimento do trabalho desenvolvido pelo conselho de saúde, assim ele tornando-se um grupo fechado de pessoas que tomam decisões relacionadas à saúde do nosso município, e que a população só toma conhecimento de maneira tardia tais decisões.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde. Conselho Municipal de Saúde. Participação Popular.

## ABSTRACT

The Federal Constitution of 1988 and incorporated by the Unified Health System was a great achievement of popular participation in health policies in Brazil, through the health councils, collegiate, deliberative and permanent organs of the Unified Health System (SUS) in each sphere of government. The theme of social participation became significant in Brazil, particularly with the institutionalization of mechanisms for participation in public health policies. This participation was conceived in the perspective of social control, exerted by the progressive sectors of the civil society on the actions of the State. The general objective of this project is to stimulate the dissemination of the actions of the municipal health council. In the operational plan are suggested actions to be developed so that the work developed by the municipal council is known by the population. We identified a lack of disclosure of actions carried out by the municipal health council, where society is not aware of the work developed by the health council, thus becoming a closed group of people who make decisions related to the health of our municipality, and that the population only becomes aware of such decisions in a late manner.

**Keywords:** Unified Health System. Municipal Health Council. Popular Participation.

## 1. INTRODUÇÃO

Campo Maior é um município do estado do Piauí, localizado a 80 km da capital, criada através de Carta Régia em 19 de Junho de 1761 e instalada um ano depois já com o atual nome. Em 28 de dezembro de 1889 é elevada a categoria de cidade, localiza-se à latitude 04°49'40" sul e à longitude 42°10'07" oeste, estando à altitude de 125 metros. Limitando-se a oeste com os municípios de Cabeceiras do Piauí e José de Freitas; a Leste com Jatobá do Piauí, Sigefredo Pacheco e Novo Santo Antônio; a Norte com Nossa Senhora de Nazaré e Cocal de Telha; e sul com Altos, Alto Longá e Coivaras. Segundo senso realizado no ano de 2010 pelo IBGE a cidade tinha 45.177 habitantes, isso coloca o município na posição 6 dentre 224 do mesmo estado. Em comparação com outros municípios do Brasil, fica na posição 673 dentre 5570 (IBGE, 2010).

Uma das grandes conquistas introduzidas pela Constituição Federal de 1988 e incorporada pelo Sistema Único de Saúde foi a participação popular nas políticas de saúde no Brasil, por meio dos conselhos de saúde (Brasil, 2005).

Conselho de saúde é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de governo que faz parte da estrutura das secretarias de saúde dos municípios, dos estados e do governo federal. Deve funcionar mensalmente, ter ata que registre suas reuniões e infraestrutura que dê suporte ao seu funcionamento. Fazem parte desse colegiado representante do governo, dos usuários, dos profissionais de saúde e dos prestadores de serviços (Brasil, 2013).

A temática da participação social tornou-se expressiva no Brasil, particularmente com a institucionalização dos mecanismos de participação nas políticas públicas de saúde. Essa participação foi concebida na perspectiva de controle social, exercido pelos setores progressistas da sociedade civil sobre as ações do Estado. Desta forma o controle social do sistema tornou-se um dos princípios alimentadores da reformulação do Sistema Nacional de Saúde e, como via imprescindível para a sua democratização (Correa, 2005).

A criação do SUS delegou aos municípios uma série de atribuições, anteriormente a cargo da União e dos estados, que perpassa pela autonomia na elaboração da política municipal (Silva et al., 2000), sendo o Conselho Municipal de Saúde o espaço de prática da participação social no processo decisório das políticas públicas de saúde e do exercício do controle social (Souza e Saliba, 2003).

Compreendido como a capacidade que a sociedade civil tem de interferir na gestão pública, orientando as ações do Estado e os gastos estatais na direção de interesses da coletividade, o controle social representa a democratização e politização da gestão pública, na tentativa de se estabelecer prioridades e definir políticas de saúde que atendam às necessidades particulares de cada população (Nascimento, 2001).

Os conselhos de saúde, muito mais que, um espaço de participação social na administração do sistema público é uma estratégia institucional. Tem por finalidade não somente abrir as portas do setor saúde à participação da sociedade civil organizada, mas reforçar a dinâmica social, no sentido de sua organização em associações de interesse, num processo de desenvolvimento de uma cultura cívica participativa (Martins, 2008).

O funcionamento dos conselhos de saúde não é semelhante em todo o país. Muitas localidades apresentam inúmeras dificuldades para seu funcionamento, sobretudo nos municípios pequenos. Os obstáculos referem-se principalmente a legitimação e eficácia dessas arenas.

Diversos autores reconhecem que há obstáculos à participação, interpostos pelos próprios gestores: falta de transparência na apresentação de relatórios; uso de linguagem demasiadamente técnica; falta de infraestrutura para o funcionamento do conselho (Stralen, 2006).

Dentre dificuldades encontradas na atuação do conselho municipal de saúde de nosso município, sentimos falta de apresentação das ações executadas pelo conselho. Diante disso resolvemos fazer um estudo da composição, modo de trabalho do conselho municipal de saúde do município de Campo Maior e sugerir maneiras de como apresentar a comunidade os trabalhos desenvolvidos pelo conselho e estimular e viabilizar a participação e acompanhamento das ações desenvolvidas pelo Conselho.

Este projeto tem por objetivo estimular a divulgação das ações do conselho municipal de saúde; viabilizar junto ao Conselho Municipal de saúde mecanismos de informação à população e profissionais de saúde sobre as ações e decisões deliberadas; Sugerir ao Conselho Municipal que estimule a participação da sociedade em acompanhar das atividades desenvolvidas pelo Conselho Municipal de Saúde.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

Após um longo período no qual a população viveu sob um estado ditatorial, com a centralização das decisões, o tecnicismo e o autoritarismo, durante a década de 1980 ocorreu uma abertura democrática que reconhece a necessidade de revisão do modelo de saúde vigente na época, com propostas discutidas em ampliar a participação popular nas decisões e descentralizar a gestão pública em saúde, com vistas a aproximar as decisões do Estado ao cotidiano dos cidadãos brasileiros (DALLARI, 2000; VANDERLEI; ALMEIDA, 2007).

Ao passar dos anos, a participação da sociedade no setor Saúde passou por processos de mudanças complexos, que resultaram em um sistema de controle social cada vez mais qualificado, deliberativo, independente e representativo. A democratização das políticas de saúde é exemplo de um dos avanços viabilizados pela existência do controle social (Brasil, 2013).

O Sistema Único de Saúde - SUS - foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e nº 8142/90, com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer pretexto. O SUS nos trouxe a ampliação da assistência à saúde para a coletividade, possibilitando, com isso, um novo olhar às ações, serviços e práticas assistenciais. Sendo estas norteadas pelos princípios e diretrizes: Universalidade de acesso aos serviços de saúde; Integralidade da assistência; Equidade; Descentralização Político-administrativa; Participação da comunidade; regionalização e hierarquização (REIS, 2003).

A Constituição de 1988 consagrou os direitos e deveres de todos os cidadãos brasileiros. Foram as maiores conquistas de cidadania que um povo conseguiu incluir em sua carta maior. A saúde está entre os direitos constitucionais inscritos no Capítulo II que trata dos direitos sociais. O Art. 6º da CF diz: "São

direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados” (Carvalho 2007).

O processo de criação do SUS teve início a partir das definições legais estabelecidas pela nova Constituição Federal do Brasil de 1988, sendo consolidado e regulamentado com as Leis Orgânicas da Saúde (LOA), nº 8080/90 e nº 8.142/90, sendo estabelecidas nestas as diretrizes e normas que direcionam o novo sistema de saúde, bem como aspectos relacionados a sua organização e funcionamento, critérios de repasses para os estados e municípios além de disciplinar o controle social no SUS em conformidade com as representações dos critérios estaduais e municipais de saúde (FINKELMAN, 2002; FARIA, 2003; SOUZA, 2003).

A participação popular e o controle social em saúde, dentre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), destacam-se como de grande relevância social e política, pois se constituem na garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas públicas de saúde. No Brasil, o controle social se refere à participação da comunidade no processo decisório sobre políticas públicas e ao controle sobre a ação do Estado (ARANTES et al, 2007).

Sendo o SUS a primeira política pública no Brasil a adotar constitucionalmente a participação popular como um de seus princípios, esta não somente reitera o exercício do controle social sob as práticas de saúde, mas também evidencia a possibilidade de seu exercício através de outros espaços institucionalizados em seu arcabouço jurídico, além dos reconhecidos pela Lei Orgânica de saúde de nº 8.142/90, os conselhos e as conferências de saúde. Destaca, ainda, as audiências públicas e outros mecanismos de audiência da sociedade, de usuários e de trabalhadores sociais (CONASS, 2003; BARBOSA, 2009; COSSETIN, 2010).

O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde; e

II - o Conselho de Saúde.

A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, 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 do governo (Brasil, 2012).

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho. Constituem-se, atualmente, nos principais espaços para o exercício da participação e do controle social na implantação e

na implementação das políticas de saúde em todas as esferas de governo. Atuando como mecanismo essencialmente democrático, através deles, a sociedade se organiza para a efetiva proteção da saúde como direito de todos e dever do Estado. A amplitude do campo de atuação dos conselhos de saúde, além de valiosa, é extensa. Como exemplo, a instituição dos conselhos de saúde atende à exigência legal estabelecida para o repasse de recursos financeiros, estaduais ou federais, ao setor Saúde. Sua atuação e variedade de competências fazem com que, hoje em dia, todos os municípios brasileiros disponham de um conselho de saúde (BRASIL, 2013).

Conselho de saúde é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de governo. Faz parte da estrutura das secretarias de saúde dos municípios, dos estados e do governo federal. Deve funcionar mensalmente, ter ata que registre suas reuniões e infraestrutura que dê suporte ao seu funcionamento. E quem faz parte desse colegiado são representantes do governo, dos usuários, dos profissionais de saúde e dos prestadores de serviços. O Conselho de saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, analisa e aprova o plano de saúde. Analisa e aprova o relatório de gestão. Informa a sociedade sobre a sua atuação (BRASIL, 2013).

O SUS se propõe a promover a saúde, priorizando as ações preventivas, democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos à sua saúde. O controle da ocorrência de doenças, seu aumento e propagação (Vigilância Epidemiológica) são algumas das responsabilidades de atenção do SUS, assim como o controle da qualidade de remédios, de exames, de alimentos, higiene e adequação de instalações que atendem ao público, onde atua a Vigilância Sanitária (OHARA; SAITO, 2010).

É a garantia constitucional de que a população através de suas entidades representativas poderá participar do processo de formulação das políticas de saúde e do controle de sua execução, em todos os níveis desde o federal até o local. Essa participação deve se dar nos conselhos de saúde, com representação paritária de usuários/as, governo, profissionais de saúde e prestadores/as de serviços, com poder deliberativo. As Conferências de Saúde nas três esferas de governo são as instâncias máximas de deliberação, devendo ocorrer periodicamente e definir as prioridades e linhas de ação sobre a saúde. É dever das instituições oferecer informações e conhecimentos necessários para que a população se posicione sobre as questões que dizem respeito à sua saúde (CONASS; 2003).

A organização dos conselhos de saúde é definida pela terceira diretriz: a participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. A legislação estabelece, ainda, a composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos representados. O Conselho de Saúde será composto por representantes de entidades, instituições e movimentos representativos de usuários, de entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, do governo e de entidades representativas de prestadores de serviços de saúde, sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária. Nos Municípios onde não existem entidades, instituições e movimentos organizados em número suficiente para compor o Conselho, a eleição da representação será realizada em plenária no Município, promovida pelo Conselho Municipal de maneira ampla e democrática.

A cada três meses, deverá constar dos itens da pauta o pronunciamento do gestor, das respectivas esferas de governo, para que faça a prestação de contas, em relatório detalhado, sobre andamento do plano de saúde, agenda da saúde pactuada, relatório de gestão, dados sobre o montante e a forma de aplicação dos recursos, as auditorias iniciadas e concluídas no período, bem como a produção e a oferta de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada, de acordo com o art. 12 da Lei no 8.689/93 e com a Lei Complementar no 141/2012.

Conselhos de Saúde Nacional, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, que têm competências definidas nas leis federais, bem como em indicações advindas das Conferências de Saúde, compete: fortalecer a participação e o Controle Social no SUS, mobilizar e articular a sociedade de forma permanente na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS; estimular articulação e intercâmbio entre os Conselhos de Saúde, entidades, movimentos populares, instituições públicas e privadas para a promoção da Saúde; estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde, divulgar as funções e competências do Conselho de Saúde, seus trabalhos e decisões nos meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e local das reuniões e dos eventos (Brasil, 2012).

Os Conselhos de Saúde, como meios através dos quais a população, de forma autônoma, pode intervir no processo de gestão das políticas públicas, para em conjunto com o órgão gestor criar estratégias, controlar, fiscalizar e deliberar sobre as políticas públicas em cada esfera do governo, podem se constituir ainda em espaços democráticos de construção de uma nova ordem capaz de revigorar o sentido autêntico de liberdade, democracia e igualdade social (CONASS, 2003; COTTA, 2010; SILVA; CRUZ; MELO, 2007).

Os conselhos são órgãos colegiados, deliberativos e permanentes do Sistema Único de saúde (SUS), em cada esfera de governo que fazem parte da estrutura das secretarias de saúde dos municípios, dos estados e do governo federal, participando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Esta entidade analisa e aprova o plano de saúde e o relatório de gestão e informa à sociedade sobre a sua atuação. O colegiado dos conselhos é composto por representantes do governo, dos usuários, dos profissionais de saúde e dos prestadores de serviços (BRASIL, 2013).

Apesar de suas contradições e fragilidades, os Conselhos têm sua importância, num país como o Brasil, em que a cultura de submissão ainda está arraigada na maioria da população e em que o público é tratado como posse de pequenos grupos de privilegiados (ROLIM, 2013).

É a garantia constitucional de que a população através de suas entidades representativas poderá participar do processo de formulação das políticas de saúde e do controle de sua execução, em todos os níveis desde o federal até o local. Essa participação deve se dar nos conselhos de saúde, com representação paritária de usuários/as, governo, profissionais de saúde e prestadores/as de serviços, com poder deliberativo. As Conferências de Saúde nas três esferas de governo são as instâncias máximas de deliberação, devendo ocorrer periodicamente e definir as prioridades e linhas de ação sobre a saúde. É dever das instituições oferecer informações e conhecimentos necessários para que a população se posicione sobre as questões que dizem respeito à sua saúde. A participação da comunidade na gestão do SUS é determinada pelas seguintes instancias colegiada a conferencia da Saúde e o conselho de saúde (CONASS; 2003).

O Conselho Municipal de Saúde de Campo Maior - PI criado pela lei Municipal de número 03 de 06/02/1991, sendo composto por 16 conselheiros titulares e seus respectivos suplentes, representantes de

entidades e movimentos sociais de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), entidades de profissionais de saúde, incluída a comunidade científica, entidades de prestadores de serviço, entidades empresariais da área da saúde e governo municipal. De acordo com o Regimento Interno do CMS, a composição do Conselho é definida da seguinte forma (CONASS, 2003):

I - cinquenta por cento dos membros representantes de entidades e dos movimentos sociais de usuários do SUS, escolhidos em processo eleitoral direto; e II - cinquenta por cento dos membros representantes de entidades de profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde, entidades de prestadores de serviços de saúde, entidades empresariais com atividade na área de saúde, todas eleitas em processo eleitoral direto; os representantes do governo são indicados pelos seus respectivos dirigentes. A fim de manter equilíbrio dos interesses envolvidos, a distribuição das vagas é paritária, ou seja, 50% de usuários, 25% de trabalhadores e 25% de prestadores de serviço e gestores. As reuniões acontecem mensalmente, sempre na ultima quinta feira de cada mês.

### 3. PLANO OPERATIVO

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Falta de divulgação das ações e decisões deliberadas pelo Conselho Municipal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimular a divulgação das ações do conselho municipal de saúde.</li> <li>• Viabilizar junto ao conselho municipal de saúde mecanismos de informação à população e profissionais de saúde sobre as ações e decisões deliberadas</li> <li>• Sugerir ao conselho municipal que estimule a participação da sociedade em acompanhar das atividades desenvolvidas pelo conselho municipal de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilização do Conselho Municipal de saúde e ter acesso às informações de como é sua composição e de que forma é realizada a sua atividade;</li> <li>• Utilização de espaços para divulgação das ações do conselho em mídia escrita, rádio e de internet.– 12 meses.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilização de espaços no Site da prefeitura municipal de Campo Maior;</li> <li>• Uso de redes sociais através de criação de perfis do conselho;</li> <li>• Propagandas em emissoras de rádios;</li> <li>• Confecção de panfletos informativos;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prefeitura municipal, através da assessoria de imprensa e responsável pelo site; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secretaria Municipal de Saúde, através da acessória de imprensa;</li> <li>• Conselho municipal de saúde, através do presidente ou conselheiro designado para repassar as informações às mídias.</li> <li>• Profissionais das ESF do município.</li> </ul> </li> </ul>



#### **4. PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO**

O projeto de intervenção será desenvolvido em um período de doze meses no município de Campo Maior, onde será elaborado um questionário para coleta de dados e avaliação dos resultados, que será distribuído e aplicado aos usuários e trabalhadores da saúde do município, que queiram participar da pesquisa, onde ao término de execução das atividades de divulgação das ações do Conselho na mídia, o questionário seria novamente reaplicado ao mesmo número de usuários e trabalhadores, para avaliação dos resultados. Durante os dois primeiros meses será feita uma análise da composição do Conselho e a união entre as partes que colaborarão com o desenvolvimento do projeto, além da aplicação do questionário, ao término de doze meses será feita a reaplicação do questionário para avaliação dos resultados.

#### **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os conselhos municipais de saúde foram criados para serem um canal de expressão, representação e participação constituído por gestores e representantes da sociedade civil. É importante conhecer o poder e as limitações destas instâncias, pois, a abrangência de suas ações têm se limitado a questões conjunturais, urgindo assim a necessidade de serem mais bem avaliados e explorados como canal de participação.

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado a partir da Constituição Federal de 1988, implantou através pela política pública de proteção social, universalista, equitativa e a ampliação decisiva da participação da sociedade na discussão, formulação e controle da política pública de saúde. Dessa forma, ficaram estabelecidos mecanismos de participação social, pautados pela coresponsabilização do governo e da sociedade sobre os rumos do SUS. Os conselhos de saúde, muito mais que, um espaço de participação social na administração do sistema público é uma estratégia institucional. Tem por finalidade não somente abrir as portas do setor saúde à participação da sociedade civil organizada, mas reforçar a dinâmica social, no sentido de sua organização em associações de interesse, num processo de desenvolvimento de uma cultura cívica participativa.

Identificou-se uma carência na divulgação das ações realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde, onde a sociedade não tem conhecimento do trabalho desenvolvido pelo conselho de saúde, assim ele tornando-se um grupo fechado de pessoas que tomam decisões relacionadas à saúde do nosso município, e que a população só toma conhecimento de maneira tardia tais decisões.

Esperamos com a execução desse projeto de intervenção, que o Conselho de Saúde abra as portas para a sociedade, e que estimule a participação popular nas suas ações e decisões, a fim de que se torne mais transparente, cumprindo efetivamente o seu papel de controle social.

## REFERÊNCIAS

ARANTES, C. I. S *et al.* **O Controle Social no Sistema Único de Saúde: concepções e ações de enfermeiras da atenção básica.** Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 470-478, jul./set. 2007.

BARBOSA, A. M. G. **Políticas de Saúde e Participação Social.** *Revista Profissão Docente*, Uberaba, v. 9, n. 21, p. 41-69, jan./jul. 2009.

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde. Lei n. 8080**, 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. Brasília: Ministério da Saúde; 1990.

BRASIL. **Lei n. 8.142 de 28 de dezembro de 1990.** Regulamenta os incisos II e IV do art. 1º da Constituição Federal, que 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; 1990.

Brasil. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Cadastro Nacional de Conselhos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde** (série B: textos básicos de saúde), 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 333 de 04 de novembro de 2003. **Dispõe sobre a composição dos Conselhos de Saúde.** Brasília: Imprensa Nacional; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Coordenação Geral. Resolução n. 33/92. Centésima trigésima sexta reunião ordinária, realizada nos dias 3 e 4 nov. 2003. **Aprova diretrizes para criação, reformulação estrutura e funcionamento dos Conselhos de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo /Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, **Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, RESOLUÇÃO Nº 453, DE 10 DE MAIO DE 2012.**

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação do SUS.** Brasília: CONASS, 2003. Brasil. Ministério da Saúde. Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Para entender o controle social na saúde / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Contagem Populacional ano 2010. Disponível em <> <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/pi/campo-maior/panorama> >. Acesso em: Junho de 2017.

CARVALHO, Gilson de Cássia Marques de. **Participação da comunidade na saúde / Gilson de Cássia Marques de Carvalho.** – Passo Fundo: IFIBE; CEAP, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2003. 248 p.

Correa MVC. Controle social na saúde. In: \_\_\_\_\_. **Serviço social e saúde: formação e trabalho social.** [INTERNET] São Paulo: Cortez; 2005. [Acessado em 15/06/2017] Disponível em <> [http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto1-6.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-6.pdf)>

COSSETIN, A. **Controle Social na Estratégia de Saúde da Família: avaliação participativa das ações em Saúde Mental. 2010.** 155f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

COTTA RMM, Cazal MM, Martins PC. Conselho Municipal de Saúde: **(re)pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social**. CienSaude Colet 2010.

DALLARI, D. A. **Sociedade, Estado e direito: caminhada brasileira rumo ao século XXI**. In: MOTA, C. G. (org.) Viagem incompleta – a experiência brasileira (1500-2000): a grande transação. São Paulo: SENAC, 2000.

FARIA, C. A. P. **Ideias, conhecimento e políticas públicas: um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, São Paulo, v. 18, n. 51, p. 21-30, fev. 2003.

FINKELMAN, J. (org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 328p, 2002.

MARTINS, P.C. et al . **Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: matizes da utopia**. [Periódico na Internet] Physis: Revista de Saúde Coletiva. Disponível em <> [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312008000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312008000100007&script=sci_arttext). >. Acesso em Junho de 2017.

NASCIMENTO Á. **Conselhos de Saúde e Controle Social. Súmula Especial** – [periódico na Internet] Radis. Disponível em <> <http://jararaca.ufsm.br/websites/saudesm/download/TextosInteressantes/Sumula81.pdf> >. Acesso Junho 2017.

OHARA, Elisabete C. C.; SAITO, Raquel X. de S. Saúde da Família: **Considerações Teóricas e Aplicabilidade**. 2ª ed. São Paulo: Parma, 2010.

REIS, E. P. **Reflexões leigas para a formulação de uma agenda de pesquisa em políticas públicas**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, São Paulo, v. 18, n. 51, p. 21-30, fev. 2003.

ROLIM, Leonardo Barbosa; CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou; SAMPAIO, Karla Jimena Araújo de Jesus. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 37, n. 96, p. 139-147, Mar. 2013.

SILVA, A. X.; CRUZ, E. A.; MELO, V. **A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 683-688, maio/jun, 2007.

SILVA IG. Conselho **Municipal de Saúde: um mecanismo de democratização ou de cooptação** [dissertação]. São Luís: UFMA; 1996.

SILVA, Z. P.; BARRETO JR., I. F.; SANT'ANA, M. C. **A política municipal de saúde em dados: a experiência da pesquisa municipal unificada — PMU 1992, 1995 e 1997 da Fundação Seade**. Saúde e Sociedade, v. 9, n. 1-2, p. 151-162, 2000.

SOUZA, R. A. A.; SALIBA, O. **A saúde bucal em pauta: análise de registros dos conselhos municipais de saúde de municípios pertencentes a 17ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, Brasil**. **Caderno de Saúde Pública**, v. 19, n. 5, p. 1381-1388, Rio de Janeiro, 2003.

SOUZA, C. **Políticas Públicas: questões temáticas e de pesquisa**. Caderno CRH, Salvador, n. 39, p. 11-24, jul./dez. 2003.

VANDERLEI, M. I. G.; ALMEIDA, M. C. P. A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 443-453, mar./abr. 2007.