

# O Papel do Conselho Municipal de Saúde de Beberibe no Controle das Políticas Públicas de Saúde

**Ana Cláudia de Oliveira Torres**

*Mestre em Planejamento em Políticas Públicas - UECE*

**Francisco Horacio da Silva Frota**

*Doutor em Sociologia pela Universidade Salamanca*

*Professor do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas (PPGPP) da UECE*

## Resumo

O presente artigo tem como objetivo geral pesquisar as atividades deliberativas e consultivas desenvolvidas pelo conselho municipal de saúde do município de Beberibe na implementação das políticas públicas de saúde do referido município cearense. Dentre os objetivos específicos podem ser citados: a) Conhecer a atuação do Conselho Municipal no âmbito do município de Beberibe e sua interferência nas ações governamentais no tocante a melhoria das condições de saúde da população; b) Verificar a capacidade técnica dos membros do conselho municipal de saúde e a compreensão dos mesmos quanto suas atribuições legais; c) Constatar a atuação do conselho municipal de saúde na fiscalização da destinação dos recursos públicos na área da saúde e na investigação da qualidade e resolutividade dos serviços públicos como forma de aprimorar o Sistema Único de Saúde (SUS).

**Palavras-chave:** Saúde; Políticas Públicas; Conselho Municipal de Saúde.

## Abstract

The present article has as general objective to investigate the deliberative and consultative activities developed by the municipal council of health of the municipality of Beberibe in the implementation of the public policies of health of said municipality of Ceará. Among the specific objectives can be cited: a) Know the performance of the Municipal Council within the municipality of Beberibe and its interference in government actions in improving the health conditions of the population; B) To verify the technical capacity of the members of the municipal health council and their understanding of their legal responsibilities; C) To verify the performance of the municipal health council in the inspection of the allocation of public resources in the health area and in the investigation of the quality and resolution of public services as a way to improve the Unified Health System (SUS).

**Keywords:** Health; Public Policies; Municipal Health Council.

# Introdução

A Constituição Federal define, em seu artigo 196, a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, sendo princípios do SUS a universalidade da cobertura e do atendimento, a uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços à população, caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa com a participação da comunidade, sendo essa participação efetivada através das conferências e dos conselhos de saúde.

O funcionamento do SUS foi regulamentado com a promulgação das Leis nºs. 8.088/90 e 8.142/90, tendo a última criado as conferências e os conselhos de saúde.

Os conselhos de saúde, objeto da pesquisa, são importantes instrumentos de fortalecimento e efetivação do controle social nos municípios por permitirem uma maior aproximação da população com as questões relacionadas ao Sistema Único de Saúde.

Nesse contexto, constantemente se avalia o papel dos conselhos municipais como canais em que vários setores da sociedade podem participar da construção da política de saúde dos respectivos municípios, deliberando, normatizando e fiscalizando o poder público local.

Igualmente, questiona-se nos conselhos de saúde a população, no âmbito de seus municípios, efetiva o seu direito de participação exercendo o controle social no campo das políticas públicas de saúde.

Desta forma, o estudo sobre o papel dos conselhos municipais de saúde, especificamente o do município de Beberibe/CE, mostra-se relevante e oportuno ante a sua potencial contribuição para a avaliação do seu desempenho e o fortalecimento de sua atuação na promoção das políticas públicas de saúde neste município cearense.

O campo de estudo é o Município de Beberibe, mais especificamente o seu Conselho Municipal de Saúde. Entretanto, necessário a compreensão das características do referido município antes de adentrarmos na atuação do conselho municipal local.

## Infra-Estrutura do Município de Beberibe

Conforme consta no Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil (BRASIL, 2013), através de dados colhidos no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do Ministério da Saúde, o qual é alimentado a partir de informações obtidas do cadastro de famílias feitos pelas Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, no município de Beberibe apenas 15,8% das famílias devidamente cadastradas possuem rede de abastecimento de água, que corresponde a 2.311 famílias. Enquanto 91,6% das famílias cadastradas possuem acesso em seus domicílios à eletricidade, correspondente a 13.380 famílias.

A coleta de lixo funciona em grande parte do Município de Beberibe, através de uma

empresa contratada, não possuindo o mesmo aterro sanitário, sendo o lixo recolhido depositado em terreno situado no Distrito do Itapeim onde foi construído um aterro que, por não preencher as condições ambientais adequadas, não obteve a licença ambiental do órgão ambiental estadual (SEMACE) para funcionar, estando o município aguardando a concretização de um consórcio de municípios para regularizar a coleta de lixo.

No que se refere ao sistema de transporte municipal pode-se dizer que o mesmo é precário, sendo o transporte intermunicipal feito de forma regular por uma única empresa de ônibus (São Benedito), não havendo uma linha específica para as localidades ficando o transporte da população geralmente realizado por veículos particulares.

O município de Beberibe possui 02 (duas) agências bancárias e 01 (uma) dos correios, todas situadas na sede.

A estrutura educacional do município é composta por 25 (vinte e cinco) escolas de ensino fundamental, 02 (duas) escolas de ensino médio e 01 (uma) escola profissionalizante. Além disso, possui 01 (um) Polo da Universidade Aberta do Brasil, onde são ministrados cursos pela Universidade Federal do Ceará e Universidade Estadual do Ceará. Existindo na sede do município apenas 02 (duas) escolas particulares, sendo uma de educação infantil e a outra de educação infantil e ensino fundamental.

## Desenvolvimento Econômico do Município de Beberibe

A economia do município de Beberibe baseia-se principalmente no Turismo local, com sua rede hoteleira e barracas de praias. A agricultura é baseada na cultura da cana-de-açúcar, caju, mandioca, milho e feijão.

O Município de Beberibe está habilitado na Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada, conforme regulamentação do Ministério da Saúde através da NOAS/SUS 01/2002.

Na gestão plena da atenção básica o município tem sob sua responsabilidade a execução das ações básicas de saúde a todos os usuários do município, contando com referências de outros municípios em atendimentos de média e alta complexidade.

A atenção básica se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (Portaria nº 648/2006). É desenvolvida através de práticas gerenciais, sanitárias e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de acordo com a territorialização.

A Atenção Básica orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilidade, da humanização, da equidade e da participação social, tendo a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização, conforme os preceitos do Sistema Único de Saúde.

## O Conselho Municipal de Saúde de Beberibe

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu uma reforma sanitária ao instituir o Sistema Único de Saúde, passando a saúde a partir de então emergir como uma questão de cidadania e a participação social como condição essencial para o seu exercício.

Antes da Constituição Federal de 1988, a saúde era entendida como ausência de doenças, bastando o bem estar físico e mental e o sistema era voltado para um atendimento médico individual e hospitalar, não tendo as ações preventivas um caráter prioritário neste período.

E, o sistema de saúde vigente somente garantia o atendimento médico aos trabalhadores que possuíam carteira de trabalho assinada, sendo a assistência pública à saúde de responsabilidade do já extinto Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), restando aos excluídos do mercado de trabalho o atendimento oferecido pelas Santas Casas de Misericórdias, postos de saúde e hospitais universitários.

Porém, com a promulgação da Carta Magna de 1988 foi instituído um novo conceito de saúde e, como dito acima, estabelecido uma reforma sanitária, preconizando o seu artigo 196, que:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à relação do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

O novo conceito de saúde provocou uma mudança na organização e na prestação dos serviços de saúde, uma vez que passou a levar em consideração tanto as causas biológicas das doenças como as sociais, tais como, a falta de saneamento básico, a fome, a falta de escolarização, o desemprego e todas as demais causas relativas as condições de vida e trabalho da população do país. Surgindo assim uma concepção integral de saúde e o desenvolvimento de ações preventivas e curativas, e ainda, a necessidade de ações voltadas para a erradicação das causas sociais das doenças.

É criado então o SUS – Sistema Único de Saúde com o propósito de acabar as desigualdades na assistência à saúde e universalizando o acesso ao atendimento, definindo o artigo 198 da Constituição Federal como suas diretrizes a descentralização, a integralidade e a participação da comunidade. Além disso, suas ações são regidas pelos princípios da universalidade, igualdade, equidade, resolutividade, integralidade, descentralização e participação da comunidade.

A normatização do Sistema Único de Saúde é concluída em 1990, com a aprovação das Leis nºs. 8.080/90 e 8.142/90, que passaram a regular o seu funcionamento.

A Lei nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras provi-

dências, afirma expressamente em seu artigo 2º, parágrafo 3º, que:

“A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso a bens e serviços essenciais; os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País.

.....Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem estar físico, mental e social.”

Já a Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.142/90 estabelece duas formas de Participação da Comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, quais sejam, as Conferências e os Conselhos de Saúde; possibilitando essa participação o chamado “controle social” ao permitir que a população, através de representantes, definir, acompanhar a execução e a fiscalizar as políticas de saúde nas três esferas de governo.

As Conferências de Saúde são fóruns amplos, onde se reúnem representantes da sociedade (usuários), profissionais de saúde, dirigentes, prestadores de serviços de saúde, parlamentares e outros para avaliarem a situação de saúde e proporem as diretrizes para a formulação da política de saúde nos três níveis de governo.

Por sua vez, os Conselhos de Saúde possuem como funções formular estratégias e controlar e fiscalizar a execução da política de saúde, inclusive, em seus aspectos financeiros.

A Lei nº 8.142/90, no seu artigo 1º, § 2º, define a competência dos Conselhos 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.”

Com base nesta definição, os Conselhos de saúde podem ser vistos, segundo COTTA (2010) como:

“... espaços públicos propiciados, pela reestruturação do Estado, obtida pelas forças políticas com base no pressuposto de que a participação da sociedade deve ser acolhida pelo Estado como forma de controle social e interferência na definição e desempenho das políticas públicas. Assim, a criação dos conselhos, o controle social assume lugar estratégico na definição e execução das políticas de saúde no Brasil.”

Para COELHO e NOBRE (2004), a criação de espaços como os conselhos gestores tem o objetivo de tornar o processo de formulação e gestão das políticas públicas mais permeáveis às reais demandas da população e, também, mais transparentes e abertas ao controle social. Contribuição essa importante para aproximar as políticas públicas das reais necessidades da população e contornar problemas quanto a qualidade e elaboração daquelas.

A competência dos conselhos foi detalhada e ampliada pelas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde de nºs. 33/1992 e 333/2003 que tratam do funcionamento e da representatividade dos mesmos, bem como, do fortalecimento do seu caráter propositivo.

Os Conselhos Municipais, como leciona NÉDER (1994), não devem se limitar a acompanhar a assistência médico-individual curativa, pois, o conceito amplo de saúde e a busca da integralidade das ações justificam a atuação dos conselhos de saúde em todas as áreas, seja para obter informações, seja para discutir, fiscalizar ou decidir questões dentro de suas competências.

Para RÉGO (2002);

“Os conselhos municipais de saúde são, portanto, instrumentos de gestão do SUS, um espaço de tomada de decisão coletiva sobre questões-chave desse sistema, constituídos em espaços públicos de negociação, fundamental para a regularização social do novo modelo de atendimento à saúde.”

Logo, os conselhos municipais de saúde são instâncias do poder, de cuja atuação se espera uma ação efetiva na definição e controle da política pública de saúde, sendo essencial que os mesmos estejam articulados no enfrentamento dos problemas locais que exigem respostas concretas e imediatas do Sistema Único de Saúde (NÉDER, 1994).

Os Conselhos municipais de saúde como canais de participação da sociedade civil além de permitir o exercício da cidadania possibilita a implementação de políticas públicas destinadas a solucionar os problemas do setor, conferindo uma maior transparência nas questões sanitárias e controle social nas ações governamentais. Pois, as decisões do Estado sobre o que fazer na saúde passam a ser discutidas e negociadas com os representante da sociedade que, a priori, conhecem melhor a realidade da saúde das comunidades.

BÓRGUS (1998, p. 49) afirma que é possível considerar que os Conselhos de Saúde, como

expressão da participação popular em saúde e contexto que privilegia os mecanismos decisórios onde todos os participantes são considerados, tendo por meta a busca do entendimento, podem representar uma das formas de descolonização do mundo da vida e, portanto, devem ser estudados, preservados e defendidos.

Os conselhos municipais de saúde têm formação paritária sendo formados por usuários (50%), trabalhadores da saúde (25%) e representantes do governo e prestadores de serviços (25%), como previsto na Lei nº 8.142/90 e Resolução nº 453/2012 do CNS, representando, portanto, cada conselheiro o segmento a que pertence.

Competindo aos membros dos conselhos municipais de saúde a fixação das normas de seu funcionamento através do Regimento Interno, o qual entrará em vigor com a simples aprovação pelos próprios conselhos e sua homologação pelo Chefe do Poder Executivo Municipal (DALLARI, 1994).

A Emenda Constitucional nº 29 preconiza em seu artigo 7º que os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados as ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde, o que evidencia que os conselhos de saúde são instrumentos de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, uma das funções primordiais dos conselhos de saúde é o controle da execução das políticas de saúde. Tal função se destaca por possibilitar que os vários segmentos que representam a comunidade nas discussões sobre saúde pública contribuam para que haja melhorias nos programas de saúde do município e no atendimento ao usuário.

Ressaltando STRALEN que a instituição dos Conselhos de Saúde como órgãos de controle social e gestão participativa é fruto da mobilização de profissionais de saúde e de setores da sociedade civil, mas, na maioria dos municípios, sua implantação resultou de uma política de indução do Ministério da Saúde, condicionando o repasse de recursos federais à criação do Conselho Municipal de Saúde.

No caso específico do Município de Beberibe, o seu Conselho Municipal de Saúde foi instituído pela Lei Municipal nº 297, de 07 de abril de 1989, a qual foi posteriormente alterada pela Lei nº 532, de 25 de março de 1998 que, por sua vez, teve alguns artigos alterados pela Lei nº 830, de 10 de fevereiro de 2006.

Segundo o artigo 2º da Lei nº 532/98, o Conselho Municipal de Saúde de Beberibe é um órgão colegiado vinculado a estrutura organizacional da Secretaria de Saúde do Município, com atuação no âmbito municipal, tem caráter permanente e deliberativa, é, também, normativo e fiscalizador das políticas, ações e serviços de saúde.

Tal definição prevista na Lei Municipal nº 532/98 encontra-se em consonância com o conceito estabelecido no § 2º do artigo 1º da Lei nº 8.142/90:



“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.”

O artigo 5º da mencionada Lei Municipal nº 532/98 preconiza a competência do Conselho Municipal de Beberibe, “in verbis”:

I. Atuar na formulação e controle da execução da política de saúde a nível municipal, incluindo seus aspectos econômicos, financeiros e de gerência técnica administrativa;

II. Estabelecer diretrizes para elaboração do Plano Municipal de Saúde considerando a realidade social, econômica e de saúde do Município (nova redação dada pela Lei Municipal nº 830/2006);

III. Estabelecer critérios gerais de controle e avaliação do Sistema Único de Saúde – SUS de Beberibe, com base no parâmetro de cobertura, cumprimento das metas estabelecidas e outros mecanismos objetivando o atendimento pleno das necessidades de saúde da população;

IV. Propor critérios que definem os padrões de qualidade e resolutividade dos serviços de saúde, verificando o processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área de saúde;

V. Propor critérios às programações e as execuções financeiras orçamentárias, vinculadas ao Fundo Municipal de Saúde, acompanhando a movimentação e destinação dos recursos;

VI. Apreciar e acompanhar a proposta orçamentária financeira da Secretaria de Saúde do Município e do Fundo Municipal de Saúde, além de fiscalizar sua aplicação;

VII. Estabelecer diretrizes e critérios quanto a localização e ao tipo de Unidades Prestadora de Serviços de Saúde Pública, Filantrópica e Privada, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

VIII. Estabelecer critérios para elaboração de convênios, acordos e termos aditivos que se refiram ao SUS;

IX. Requisitar dados e informações de caráter administrativo e técnico-financeiro relativos ao SUS, de órgãos ou entidades públicas, privadas e conveniadas com o Sistema Único de Saúde;

X. Elaborar, alterar e aprovar o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde e suas normas de funcionamento;

XI. Estabelecer diretrizes, apreciar e aprovar trimestralmente o plano de aplicação e prestação de contas, bem como supervisionar e acompanhar a movimentação do Fundo Municipal de Saúde;

XII. Estabelecer critérios para a realização de Conferências de Saúde a nível municipal;

XIII. Analisar e apurar denúncias, responder consultas sobre assuntos pertinentes a saúde;

XIV. Outras atribuições estabelecidas pelas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, além de outras atribuições definidas e asseguradas em atos complementares que se refiram a operacionalidade e gestão do Sistema Único de Saúde – SUS.

## A Atuação do Conselho Municipal de Beberibe e Suas Deliberações

O Conselho Municipal de Saúde do Município de Beberibe/CE, segundo se depreende da análise das atas de suas reuniões, tem uma atuação bastante tímida ou mesmo superficial nas questões da saúde do município.

Os registros feitos nas atas, especialmente as redigidas nos anos de 2013 e 2014 e os primeiros meses de 2015, revelam de um modo geral apenas reivindicações formuladas pelos conselheiros municipais de saúde sobre assuntos diversos, algumas mais relacionadas a falta de infra-estrutura do próprio conselho municipal de saúde (falta de transporte, sala para reuniões, ausência de equipamentos, etc.). Ficando evidente, que alguns assuntos abordados pelos conselheiros municipais ficaram apenas no plano das reivindicações ou reclamações, haja vista a inexistência de registros nas atas das deliberações daqueles para sanar ou solucionar os problemas abordados.

Percebe-se igualmente, pela leitura das atas, que a maioria das resoluções aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde de Beberibe não constam de registro nas atas, tampouco, informação acerca de discussões dos assuntos que tratam as resoluções. Importando frisar, que nas atas que mencionam as resoluções apenas dizem que as mesmas foram aprovadas por unanimidade.

Nas reuniões em que houve aprovação dos relatórios de gestão e de prestação de contas, ou seja, de assuntos ligados as questões financeiras observa-se que os conselheiros, possivelmente pela falta de capacidade ou preparo técnico, não suscitaram quaisquer questionamentos quanto a aplicação dos recursos destinados a saúde no município, contentando-se os conselheiros com a apresentação das contas feitas, na grande maioria, pela representante da Secretaria de Saúde do Município; tanto é, que as atas descrevem somente que as prestações de contas foram apresentadas e aprovadas, sem fazerem referências as discussões sobre as mesmas.

A ausência de discussões ou questionamentos nesse tocante demonstra também a fragilidade do Conselho Municipal de Saúde diante de uma situação que necessite de conhecimentos técnicos, como é o caso da análise de contas da saúde e da destinação de seus recursos. E, não havendo questionamentos, da mesma forma, inexistem deliberações quanto as questões financeiras da saúde por parte do seu Conselho Municipal.

Por outro lado, evidencia o não exercício do controle social pelo Conselho Municipal de Saúde no aspecto econômico e financeiro, principalmente, pelo não exercício de uma ação fiscalizadora e de acompanhamento dos recursos a serem aplicados na saúde.

Além disso, o teor das atas revelam omissão na discussão das pautas de suas reuniões, ganhando relevância apenas o momento intitulado “Vez e Voz dos Conselheiros”, onde os conselheiros relatam problemas ou fazem as reivindicações/reclamações sem, todavia, apresentarem

propostas para solução daqueles ou medidas a serem adotadas visando um acompanhamento das situações apresentadas que implicam num atendimento insatisfatório de saúde para a população do município, ficando, como dito acima, apenas no relato de problemas ou reivindicações/reclamações.

Igualmente não constam registros nas atas de que os conselheiros municipais de saúde averiguaram posteriormente se os problemas relatados foram sanados pela Administração Pública ou se a população estava satisfeita com os serviços de saúde.

## O Controle da Execução das Políticas Públicas de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde de Beberibe tem seu papel definido na Lei nº 8.142/1990 e na Lei Municipal nº 532/1998, porém, seus conselheiros demonstram desconhecerem a magnitude de suas atribuições, principalmente, na implementação e controle da execução das políticas públicas de saúde no município.

Os registros contidos nas atas de reuniões analisadas e a aplicação de questionários demonstram como os conselheiros municipais de saúde estão desenvolvendo seus papéis, bem como, a dinâmica do funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Beberibe.

Cumprindo frisar que foram entregues aos conselheiros municipais questionários para serem preenchidos, tendo havido o retorno de apenas 06 (seis) respondidos, os quais serviram de amostra para a pesquisa.

Constatando-se primeiramente que os conselheiros municipais de saúde do município de Beberibe, apesar de serem representantes de segmentos da sociedade, não possuem uma articulação sólida com as bases sociais, pois não apresentam projetos ou deliberações de interesse público a serem adotadas pela Administração Municipal e que venham a representar conquistas dos segmentos sociais que representam.

A falta de capacidade técnica contribui para o não cumprimento fiel do papel do conselheiro municipal de saúde o impedindo de formular estratégias e diretrizes que venham a propiciar um melhor atendimento do SUS no âmbito local, pois a maioria dos conselheiros estão conselheiros tão somente devido as exigências legais. Tanto é, que as atas referidas não descrevem ações adotadas pelo Conselho Municipal, acatadas pela gestão, visando sanar algum problema na estrutura da saúde, apesar de constar naquelas várias reivindicações/reclamações relacionadas ao sistema de saúde.

Os conselheiros municipais de saúde de Beberibe não elaboram, em suas reuniões, planos de trabalho que contemplem as necessidades do controle social, que se elaborados e submetidos a aprovação serviram para implantação de ações de políticas públicas de saúde.

Os conselheiros municipais de saúde, geralmente os representantes dos distritos, no momento “Vez e Voz dos Conselheiros”, apresentam suas próprias reclamações e poucas oriundas da população, mas, mesmo assim, não formulam ações visando a superação dos problemas que originaram as reclamações e, que expressem o controle social exercido pelos mesmos.

Nas reuniões, o que se percebe mais claramente é o acatamento das deliberações da gestão municipal ante o contentamento com as explicações prestadas pelos representantes do governo sobre assuntos apresentados naquelas. E esse contentamento, aliado a falta do debate e controvérsias, acaba gerando, em certos aspectos, um monopólio de informações prestadas, onde alguns dados podem ser sonegados ou parcialmente omitidos em função dos interesses da própria administração municipal.

Tal fato impede ainda se avaliar a influência dos demais representantes do conselho municipal de saúde de Beberibe nos processos decisórios, uma vez que todas as propostas apresentadas em suas reuniões são aprovadas.

Por outro lado, observa-se que os próprios conselheiros não possuem a curiosidade e/ou interesse em pedir informações a Administração Pública acerca dos obstáculos que dificultam o cumprimento dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde no âmbito do município, para que possam discutir e articular soluções em conjunto, de modo a gerar uma maior integração e participação do conselho municipal de saúde na esfera governamental.

Pois, a informação em saúde, como consta no “Relatório do Seminário Nacional de Comunicação, Informação e Informática em Saúde para o Exercício do Controle Social”, página 21, “abre novas possibilidades de emancipação individual e coletiva, constituindo-se em um instrumento a serviço da promoção de um processo emancipador e do exercício do controle social.”

A falta de informações ou de compreensão de dados técnicos expostos nas reuniões destinadas a aprovação de prestações de contas e relatórios de gestão são visíveis pela total ausência de propositura de mecanismos de acompanhamento e fiscalização dos recursos recebidos pelo município para serem aplicados na saúde, o que tornaria desnecessária e vazia algumas das reclamações feitas pelos conselheiros distritais.

Apesar dos conselheiros, segundo os dados coletados, compreenderem que o principal papel deles é o de fiscalizar (especialmente as prestações de contas).

Observa-se ainda que os conselheiros municipais de saúde não desenvolvem ações inter-setoriais com outras áreas das políticas públicas do município objetivando uma consciência sanitária e a melhoria do atendimento do Sistema Único de Saúde, de modo a tornar, conseqüentemente, mais eficaz o controle social.

Outro ponto a considerar é que os conselheiros, além de não registrarem suas ações, não divulgam o conteúdo de suas atas e realizações para a comunidade que, por sua vez, desconhece as atribuições e a importância do Conselho Municipal de Saúde, o que impede uma interação com os usuários e a correta orientação destes de como ter acesso ao direito á saúde garantido na Constituição Federal.

Essa falta de visibilidade e divulgação sobre a existência e finalidade do conselho municipal de saúde faz como que o mesmo não opere como um espaço catalizador das demandas da população por melhores condições de atendimento e cuidado de saúde nem como espaço a ser

utilizado por aquela para denúncia dos problemas de saúde. Se houvesse divulgação sobre suas atribuições, com certeza haveria uma maior participação da comunidade que poderia gerar até um impacto político face a influência do Conselho Municipal de Saúde na obtenção de melhoria no atendimento de saúde para a população.

Quanto a necessidade de uma maior participação da comunidade junto aos Conselhos de Saúde, ensina GERSCHMAN (2004, p. 242) que:

“Nesse sentido, a existência dos Conselhos é um espaço difusor de práticas políticas alternativas, colaborando para que alguns autores no campo da ciência política denominam contextual effects (Schmitter, 1985). No caso, seriam resultados inesperados não a nível agregado, mas quanto a uma mudança na percepção que os indivíduos ou a população possa adquirir em relação a uma determinada política. Dito de outra forma, o ‘acesso’ à política de saúde torna-se algo próximo dos usuários, na medida em que existem órgãos deliberativos da política sobre os quais estes têm ingerência direta.”

Logo, se houvesse uma maior interação do Conselho Municipal de Beberibe com a comunidade certamente o mesmo possuiria uma posição de destaque perante a Administração Pública e na transformação da política de saúde do município.

Além disso, a não divulgação de suas ações, por parte do Conselho Municipal de Beberibe, a população afronta a Resolução nº 333/2003 que define como competência dos conselhos:

“estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde e divulgar as funções e competências do Conselho de Saúde, seus trabalhos e decisões para todos os meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e local das reuniões.”

Para COTTA:

“A visibilidade dos conselhos é um ponto crucial para o exercício do controle social, caracterizando-se pela transparência das ações, na criação de canais de comunicação com a população.”

A falta de publicização das ações e a não comunicação do conselho municipal de Beberibe com a comunidade reflete a fragilidade do controle social que deveria ser exercido objetivando uma maior transparência nas decisões e ações do poder público local, como também, a melhoria do atendimento dos usuários do SUS.

Pois, como novamente ensina COTTA:

“O conselheiro deve ter consciência da importância de seu papel representativo, entendendo que ele não representa interesses individuais e sim da coletividade.”

Desta forma, percebe-se que o Conselho Municipal de Beberibe necessita ampliar os canais de comunicação com a comunidade para se fortalecer e exercer suas atribuições de controle social das políticas públicas através de ações concretas de acompanhamento e fiscalização.

Ensinando TATAGIBA (2012) que “a legitimidade e a qualidade da representação exercida pelos atores sociais nos conselhos e o fortalecimento dessa instância junto à sociedade requerem a fomentação da participação dos cidadãos e da sociedade civil.”

Constata-se igualmente a necessidade da formulação de uma agenda de trabalho por parte do Conselho Municipal de Saúde de Beberibe a ser discutida em suas reuniões visando o enfrentamento das demandas locais existentes na área da saúde, haja vista que o teor das atas analisadas evidenciam a ausência de distribuição de uma pauta prévia das reuniões e de registro das deliberações tomadas ante as questões discutidas no âmbito do conselho. Tais circunstâncias revelam ainda a necessidade de providências com vista a reestruturação do conselho municipal de saúde para que venha realmente exercer de forma plena e eficaz o controle social previsto em lei.

Nesse sentido SPOSATI coloca que:

“Não basta criar conselhos, comissões, comitês; é necessário estabelecer a forma pela qual estes influenciam as decisões institucionais. Isto significa dizer que o controle social, para ser exercido de fato, precisa não só de informações, mas de regularidades organizacionais. Através destas regularidades organizacionais, pretende-se colocar em questão o grau de democratização interno das organizações de saúde, que demarca o fluxo do processo decisório e o grau de influência de cada instância ou unidade de organização na gestão institucional. Os momentos de reunião dos conselhos não podem ser simples conversas que não penetram a instituição. É necessário ter claro o canal, ou canais, pelo qual ocorre a interferência na dinâmica da instituição, seja um hospital, uma unidade básica, uma diretoria, uma empresa, etc.”

Cabendo igualmente frisar as observações de TATAGIBA de que:

“Embora ainda haja muito a compreender e avançar em termos de pesquisa, os estudos que temos realizado nos permitem afirmar que as mudanças alcançadas ainda estão muito longe das expectativas que animaram a criação dos conselhos. Essa nova institucionalização participativa tem ocupado um lugar ainda marginal nos processos decisórios que envolvem a definição das políticas em suas áreas específicas. Mesmo que os problemas apontados variem em natureza e extensão, não é incomum entrarmos nas conclusões dos estudos uma mesma afirmação: os conselhos ‘não deliberam’.”

As ações do Conselho Municipal de Beberibe na atualidade estão mais voltadas para situações periféricas, não interferindo de forma efetiva nos problemas de saúde do município e que implicam direto e indiretamente na qualidade dos serviços de saúde oferecidos e no atendimento aos usuários, restando assim prejudicado qualquer contribuição na formulação de políticas públicas nesse setor.

Finalmente, cumpre ressaltar que no ano de 1996, quando da realização da X Conferência Nacional de Saúde, constou no capítulo dedicado ao Controle Social sobre o SUS, que os principais problemas para o fortalecimento dos conselhos de saúde são: necessidade de ampliar os mecanismos de participação dos cidadãos, necessidade de maior divulgação dos conselhos e necessidade de capacitação dos conselheiros.

De modo a concluir, que os problemas debatidos na X Conferência Nacional de Saúde, realizada a quase uma década, persistem na atualidade dos municípios, dentre os quais, o de Beberibe/CE, cujo Conselho Municipal de Saúde, como acima dito, padece das mesmas necessidades, que o impossibilita ser, de fato, um canal de participação popular na definição das políticas públicas de saúde do município de Beberibe.

## Considerações Finais

O presente trabalho analisou as atividades deliberativas e consultivas desenvolvidas pelo Conselho Municipal de Saúde do Município de Beberibe, com o objetivo de entender seu papel na implementação das políticas públicas de saúde do referido município cearense.

Os conselhos municipais de saúde foram criados como mecanismos de participação da sociedade no controle das ações governamentais no tocante a aplicação dos recursos públicos na área da saúde e, entre os seus objetivos, pode-se citar fiscalizar, acompanhar e deliberar sobre as políticas públicas de saúde implementadas no município.

Os conselhos municipais possibilitam a efetivação do controle social com o acompa-

mento, monitoramento da ação estatal por parte da sociedade, garantido seu caráter público e visualizando a prestação de contas.

A dinâmica de funcionamento dos conselhos municipais varia em conformidade com as relações que se estabelecem entre usuários, gestores, prestadores e trabalhadores de saúde, esperando-se que os mesmos além de instâncias de controle social sejam espaços de expressão de demandas e expectativas dos vários segmentos que os compõem, com possibilidade de fortalecimento da sociedade civil.

Segundo BAVA (2000, p. 69) “o conselho é um instrumento, ele não é em si virtuoso. Ele se torna virtuoso se ele for um espaço de decisão e construído pela capacidade efetiva de atuação da representação popular. Se esta representação ficar quieta, este espaço se esvazia”.

E, o Conselho Municipal de Saúde do Município de Beberibe não difere dos demais conselhos municipais quanto as dificuldades enfrentadas para o exercício do seu papel, dentre as quais pode citar: a falta de capacitação de seus conselheiros para suas funções e a pouca articulação do conselho com a comunidade. Dificuldades essas que se revelam nas questões discutidas em suas reuniões, onde a plenária relata em grande parte das sessões assuntos periféricos ao invés de tratar de assuntos relacionados a organização das ações e dos serviços de saúde oferecidos pelo município.

A falta de capacitação implica principalmente na falta de um conhecimento técnico sobre o setor da saúde que impossibilita os conselheiros fazerem questionamentos e formularem deliberações sobre assuntos apresentados pelos representantes da Administração Pública de maneira crítica e ativa, principalmente, aqueles relacionados a aplicação dos recursos públicos.

Para GERSCHAMAN os avanços para tornar os Conselhos de Saúde um canal de denúncias da sociedade que facilitasse o pleno acesso da população às informações de saúde, à participação dos conselhos nas unidades de serviço e à articulação destes nas esferas governamentais depende do interesse em impulsionar ou não a formação de seus membros, uma vez que “apesar de a lei determinar o caráter deliberativo dos Conselhos, estes acabam tendo papel meramente consultivo”:

A educação permanente dos conselheiros de saúde é, portanto, de fundamental importância para que exerçam o controle social do Sistema Único de Saúde; uma educação direcionada para a socialização das informações, dos conhecimentos e para a efetividade do controle social, que contribua para a formação de uma consciência sanitária e o fortalecimento de suas atuações.

De acordo com a nossa análise, o envolvimento dos conselheiros municipais de saúde no processo de decisão, de uma forma geral, deixa bastante a desejar, face a ausência de um canal de comunicação do próprio conselho com a comunidade o que, conseqüentemente, impede o seu fortalecimento e uma interferência eficaz na gestão pública visando a melhoria das condições de saúde da população.

Pois, o desempenho do Conselho Municipal de Saúde está diretamente relacionado à maneira como seus integrantes se articulam com as bases sociais, como transformam os direitos e as necessidades de seus segmentos em demandas e projetos de interesse público e como parti-



cipam da deliberação da política de saúde a ser adotada na esfera municipal de governo.

Todavia, a organização formal e a renovação periódica do Conselho Municipal de Saúde representam passos importantes para a melhoria dos serviços de saúde do município de Beberibe, pois permitem que diferentes setores da população exerçam o controle social, mesmo diante de suas limitações, bem como, trazem a possibilidade de ação e inovação.

Porém, não podemos esquecer que o Conselho Municipal de Saúde de Beberibe/CE, apesar de todas as suas carências, exerce minimamente o controle social no município, sendo evidente, entretanto, a necessidade de atividades mais concretas de fortalecimento encabeçadas pelos seus próprios atores. Pois, não podemos esquecer que o Conselho Municipal de Saúde representa um espaço de discussão onde o controle social se efetiva com o acompanhamento da ação estatal por parte da sociedade civil, agindo aquele como um facilitador da presença dessa sociedade na esfera pública.

Ressaltando TATAGIBA que o fortalecimento dos conselhos depende do adensamento e vitalização dos seus vínculos com a sociedade civil e o Estado, que significa “apostar energias nas mediações necessárias entre conselho, sociedade civil e cidadãos. Implica também disposição para incidir no ambiente institucional mais amplo nos quais os conselhos estão inseridos, buscando o seu reconhecimento como instância legítima na qual as normativas do Estado podem ser interpeladas segundo as exigências da justiça e dos direitos.”

Compreendo-se que os problemas estruturais do Conselho Municipal de Saúde de Beberibe/CE devem ser vistos como um fio condutor de mudanças no aprendizado político da sociedade e a efetivação daquele, cada vez mais, como um espaço de interferência na condução da gestão pública.

Importando citar os ensinamentos de STRALEN de que “as bases do controle social e da gestão participativa ainda são frágeis, mas não meras ilusões, já que sempre há possibilidade de renovação, pois, a qualquer momento, poderão surgir novos padrões de interação e comunicação”.

Por fim, compreende-se que o Conselho Municipal de Saúde do Município de Beberibe, mesmo, reprise-se, apresentando limites em sua atuação, deve ser valorizado e legitimado cada vez mais, por representar um novo modo de relação entre o poder público e a sociedade civil, bem como, um espaço real de tomada de decisão política na área de saúde.

## Referências

AZEVEDO, Sérgio de; SANTOS JUNIOR, Orlando Alves dos; RIBEIRO, Luiz César de Queiroz (Orgs.). **Governança democrática e poder local: a experiência dos conselhos municipais no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 2004.

BATISTA, Adriana Aparecida. et al. A Contribuição da pesquisa avaliação para o processo de implementação do controle social no SUS. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo. v. 19, n.3, p. 784-793, out.2010.

BAVA, S. C. Os conselhos como instrumentos da sociedade civil. In: CARVALHO, Maria do Carmo A.A. e TEIXEIRA, Ana Cláudia C. (Orgs.). **Conselhos Gestores de Políticas Públicas**. São Paulo: Pólis, 2000.

BISPO JUNIOR, José Patrício. **Conselhos Municipais de Saúde em Municípios de Pequeno Porte**. 2005. 188f. Dissertação (Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública do Centro de Ciências da Saúde) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2005.

BÓGUS, Cláudia M. **Participação popular em Saúde: formação política e desenvolvimento**. São Paulo: Annablume, 1998.

CAMURÇA FILHO, Francisco. **A Organização e o Funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde da 2ª Região de Saúde – 2ª DERE / Crateús – Ceará**. 1999. 79f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) – Universidade Estadual do Ceará. Crateús, 1999.

CARDOSO, Poliana Martins. et al. Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: matizes da utopia. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 18, n.12,p. 105-121,out. 2008.

CARVALHO, Antônio Ivo de. **Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social**. São Paulo:Fase, 1995.

\_\_\_\_\_. Conselhos de Saúde, responsabilidade pública e cidadania: a reforma sanitária como reforma do Estado. In: FLEURY, S. (Org.). **Saúde e democracia: a luta dos CEBES**. São Paulo: Lemos, 1997.

CARVALHO, Maria do Carmo A.A; TEIXEIRA, Ana Claudia C. (Org.). **Conselhos gestores de políticas públicas**. São Paulo: Polis, 2000.

COELHO. Vera Schattan P. Os **Conselhos de Saúde enquanto instituições políticas: O que está faltando?** São Paulo:[s.n], 2004. Disponível em:<<http://www.drccitizenship.org/system/assets/1052734666/original/1052734666-coelho.2004-conselhos.pdf?1297250018>>. Acesso em: 22 maio 2013.

COHN, Amélia. et al. **A Saúde como Direito e como serviço**. São Paulo: Cortez, 1991.

\_\_\_\_\_. Estado e sociedade e as reconfigurações, o direito à saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 8, n. 1, p. 9-18, set.2003.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. **20 Anos SUS e COSEMS-SP: da Constituinte 88 ao pacto pela Saúde**. São Paulo: COSEMS-SP, 2007.

\_\_\_\_\_. **A Prática do controle Social: Conselho de Saúde e financiamento do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. **Bases Legais do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001

\_\_\_\_\_. **Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema único de Saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. **Diretrizes Nacionais para capacitação de conselheiros de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. **Plenárias Nacionais de Conselhos de Saúde:** resgate histórico do controle social n SUS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. **Plenárias Nacionais de Conselhos de Saúde:** relatórios finais XII e XIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

\_\_\_\_\_. **Política nacional de educação permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde – SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. **Relatório do Seminário Nacional de Comunicação e Informática em Saúde para o exercício do controle social.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

**CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. A Gestão administrativa e financeira no SUS.** Brasília: CONASS, 2011.

\_\_\_\_\_. **Legislação Estruturante do SUS.** Brasília: CONASS, 2011.

\_\_\_\_\_. **SUS:** avanços e desafios. Brasília: CONASS, 2006.

\_\_\_\_\_. **Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** Brasília: CONASS, 2011.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE. **Participação Social no SUS:** o olhar da gestão municipal. Brasília: Conaserms. 2009.

CORNWALL, Andréa. O desafio da ocupação dos novos espaços democráticos no Brasil: o caso do Conselho Municipal de Saúde do Cabo de Santo Agostinho. **Revista Desenvolvimento em Questão.** Rio Grande do Sul. v. 6, n. 11, p. 11, jun. 2008.

CORREIA, Maria Valéria Costa. **Desafios para o Controle Social:** subsídios para capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

\_\_\_\_\_. **Que controle social? Os Conselhos de Saúde como instrumento.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. 162p.

CÔRTEZ, Soraya Vargas (org.). **Participação e Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

\_\_\_\_\_, Soraya Vargas. Sistema Único de Saúde: espaços decisórios e a arena política de saúde. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro. v. 25,n.12, p. 1626-1633, set.2009.

COTTA, Rosangela Minardi Mitre; CAZAL, Mariana de Melo; MARTINS, Poliana Cardoso. Conselho Municipal de Saúde: (re) pensando a lacuna entre o formato institucional e o espaço de participação social. **Revista Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro. v. 15, n.3,p. 2437-2445, abr.2010.

\_\_\_\_\_.Participação, Controle Social e Exercício da Cidadania: a (des)informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde. **Revista de Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro. v. 19, n.23,p. 419-438, set.2009.

\_\_\_\_\_. Controle social no Sistema único de Saúde: subsídios para construção de competências dos conselheiros de saúde. **Revista de Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro. v. 20, n.3,p. 853-872, fev.2010.

\_\_\_\_\_. **Descentralização das Políticas Públicas em Saúde:** do imaginário ao real. Viçosa: EdUFV, 1998.

CUNHA, Eleonora Schettini M. **Conselho de políticas:** possibilidades e limites no controle público da corrupção. Minas Gerais:[s.n],2011. Disponível em: <<http://www.kas.de/wf/doc/5365-1442-5-30.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2013.

DALLARI, Sueli Gandolfi. A Constituição Brasileira e o SUS. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Incentivo**

à **Participação Popular e o Controle Social do SUS**: textos técnicos para Conselheiros de Saúde. Brasília: EIC, 1994.

\_\_\_\_\_. O direito à saúde na visão de um conselho municipal de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 12,n.33, p. 531-540,set. 1996.

FUKS, Mario. **Participação e Influência Política no Conselho Municipal de Saúde de Curitiba**. Curitiba:[s.n],2005.

GERSCHMAN, Silvia. **A democracia inconclusa. Um estudo da reforma sanitária brasileira**. 2. ed. Rio de Janeiro; Fiocruz, 2011.

\_\_\_\_\_. Conselhos Municipais de Saúde: Atuação e Representação das comunidades populares. **Cadernos de saúde pública**. Rio de Janeiro. v. 20, n. 6, p. 1670-1681, nov/dez. 2004.

GOHN, Maria da Glória M. **Conselhos Gestores e Participação sociopolítica – Questões da nossa época**. São Paulo: Cortez, 2001. 120p.

GOULART, Flavio A. Andrade; BARATTA, Teresa Cristina; TRINDADE, Carlos Alberto. **Conselho Municipal de Saúde**: diretrizes para implantação. Bahia: IBAM, 1991.

GRISOTTI, Márcia; PATRICIO, Zuleica Maria; SILVA, Andréia da. A participação de usuários, trabalhadores e conselheiros de saúde: um estudo qualitativo. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 15,n.33, p. 831-840, set. 2010.

HEIDRICH, Andréa Valente. **O Conselho Municipal de Saúde e o Processo de Decisão sobre a Política de Saúde Municipal**. 2002. 134f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

\_\_\_\_\_. Conselhos de saúde: dilemas, avanços e desafios. In: LIMA, Nisia et al (Orgs.). **Saúde e**

**democracia:** história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

LANDERDHAL, Maria Celeste. et al. Resoluções do Conselho de Saúde: Instrumento de controle social ou documento burocrático? **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n.13, p. 2431-2436, set. 2010.

MACHADO, Cristiani Vieira; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria; LIMA, Luciana Dias de (Orgs.). **Políticas de Saúde no Brasil:** continuidades e mudanças. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Diretrizes operacionais dos pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. **O SUS e o Controle social:** guia de referência para conselheiros municipais. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

\_\_\_\_\_. **SUS – Sistema único de Saúde:** Guia de referências para a sua criação e organização. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

MISOCZKY, M.C. Gestão participativa em saúde. Potencialidades e desafios para o aprofundamento da democracia. **Revista Saúde em Debate**. Rio de Janeiro. v. 27, n. 65, p.336-347, jan.2003.

MONTEIRO, Maria Gabriela; FLEURY, Sonia. Democracia deliberativa nas gestões municipais de saúde: um olhar sobre a importância dos conselhos municipais de saúde nas gestões. **Revista Saúde em Debate**. Rio de Janeiro. v. 30, n. 73/74, p. 219-233, mai/dez. 2006.

MORITA, Ione; GUIMARÃES, Juliano Fernandes Campos; MUZIO, Bruno Paulino Di. **A participação de Conselhos Municipais de Saúde:** solução que se transformou em problema? Botucatu: [s.n],2005. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010412902006000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902006000100006)>. Acesso em: 29 maio 2013.

NÉDER, Carlos. Atribuições dos Conselhos de Saúde e de seus conselheiros. In: MINISTÉRIO

DA SAÚDE. **Incentivo à Participação Popular e o Controle Social do SUS:** Textos técnicos para Conselheiros de Saúde. Brasília: EIC, 1994.

PEDROSA, José Ivo dos Santos. A construção do significado de controle social com conselheiros de saúde no Estado do Piauí, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p.741, jun. 1997.

PEREIRA, André. **Conselho de Favores - Controle Social na Saúde:** a voz de seus atores. Rio de Janeiro: Gramond, 2012.

PINELL, Patrice. **Análise Sociológica das Políticas de Saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de. **Construção social da demanda:** direito a saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: Lidador, 2005.

RÊGO, A.C.F.D. **A difícil institucionalização de gestões participativas:** os conselhos municipais de saúde. Rio Grande do Norte: EdUFRN, 2002.

RIBEIRO, J.M. Conselhos de saúde, comissões intergestoras e grupos de interesse no Sistema Único de Saúde (SUS). **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro. v. 13, n.22, p.181-192, mar.1997.

RIVERA, Francisco Javier Uribe; ARTMANN, Elizabeth. **Planejamento e Gestão em Saúde:** conceitos, história e propostas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

SALIBA, Nemre Adas. et al. Conselhos de saúde: conhecimento sobre as ações de saúde. **Revista de Administração Pública.** Rio de Janeiro. v.43, n.22,p.1369-1378, nov.2009.

SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho; JORGE, Maria Salete Bessa. **Construção do Conhecimento em saúde coletiva: políticas públicas e diversidades.** Fortaleza:[s.n], 2001.



SILVA, I. M. F. **Conselhos de saúde:** construindo uma nova linguagem. Cuiabá: EduFMT, 1998.

SILVA, Silvio Fernandes da. **Municipalização da saúde e poder local:** sujeitos atores e políticas. São Paulo: Hucitec, 2001.

SILVA, Vini Rabassa da. **Conselhos Municipais e Poder local.** Pelotas: EDUCAT, 1998.

SOARES, N. R. F. A participação dos movimentos sociais nos conselhos de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro. v. 5, n.3,p.53, ago. 2000.

SPOSATI, Aldaíza; LOBO, Elza. Controle Social e Políticas de Saúde. **Caderno de Saúde Pública.** Rio de Janeiro. v. 8,n.4, p. 366-378, jun.1992.

STRALEN, Cornelis Johannes van. et al. Conselhos de saúde: efetividade do controle social em municípios de Goiás e Mato Grosso do Sul. **Revista Ciência & Saúde Coletiva.** Belo Horizonte. v.11,n.3, p. 621-632, jul.2006.

TATAGIBA. Luciana. **Os conselhos gestores sob o crivo da política:** balanços e perspectivas. São Paulo:[s.n],2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n109/a05n109.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2015.

TATAGIBA. Luciana. **Participação e democracia:** velhos e novos desafios. São Paulo:[s.n], 2006. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/view/30>>. Acesso em: 14 jul. 2015.

VIEIRA, Mauro; CALVO, Maria Cristina Marino. Avaliação das condições de atuação de Conselhos Municipais de Saúde no Estado de Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de saúde pública. Rio de Janeiro.** v. 27, n. 12, p. 2315-2326, dez. 2011. W