



EIXO TEMÁTICO 3 | DEMOCRACIA, CONTROLE SOCIAL E GESTÃO

ANÁLISE DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS ACERCA DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE NOS PROCESSOS DE GESTÃO

ANALYSIS OF SCIENTIFIC PRODUCTIONS ABOUT MUNICIPAL HEALTH COUNCILS IN MANAGEMENT PROCESSES

Francyely dos Santos Moura¹

Jailma da Costa Batista²

Andressa Cassiano de Araújo³

RESUMO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura que analisou artigos científicos sobre os conselhos municipais de saúde nos processos de gestão dos últimos dez anos. Foram pesquisados na Biblioteca Virtual em Saúde, pelos dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; e Base de Dados de Enfermagem. Objetivou-se analisar as produções científicas dos conselhos municipais de saúde nos processos de gestão. Os resultados apontaram diversos desafios ainda não superados na participação social nos conselhos de saúde. Conclui-se que os Conselhos veem avançando, porém existem muitos desafios e limites a serem superados para funcionar de forma efetiva e como espaços de concretização do SUS e de seus princípios, contribuindo para uma assistência à saúde de qualidade para a comunidade, além identificar as necessidades da população e melhorar os serviços públicos e as condições de saúde dos mesmos.

Palavras-Chaves: Conselhos Municipais Saúde. Sistema Único de Saúde. Gestão Pública.

ABSTRACT

This is an Integrative Review of Literature that analyzed scientific articles the subject in question, published the last ten years. Articles subject studied were searched in Virtual Health Library, using the following databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences; Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; and Nursing

¹ Assistente Social, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica – da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: mourafrancyely@gmail.com

² Assistente Social, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno Infantil – da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: jailmassbatista@gmail.com

³ Assistente Social, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno Infantil – da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: andressaaraujo69@hotmail.com

Database. Had objective to analyze the scientific productions about the municipal councils of health in the management processes. The results point to some challenges that have not yet been overcome social participation in health councils. It is concluded that the Councils has been advancing, but the results show that many challenges and limits still need to be overcome in order for them to function effectively and spaces for achieving the SUS and its principles and contributing to quality health care for the community, in addition to identifying the needs of the population and improving public services and health conditions.

Keywords: Municipal Councils Health. Health Unic System. Public Administration.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos, instituições públicas (federais, estaduais e municipais da Administração direta e indireta) e privadas (prestadores de serviço), fundações mantidas pelo poder público tendo como objetivo o atendimento universal e integral a todos os cidadãos constituído por uma rede descentralizada, hierarquizada, regionalizada e com a participação da sociedade (BRASIL, 1990).

Nesse sentido, a Lei 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Desse modo, tem destaque os Conselhos e Conferências de Saúde como espaços de participação social com representação de vários seguimentos sociais (BRASIL, 1990).

Cabe ressaltar que os Conselhos de Saúde são órgãos de caráter permanentes e deliberativos, ou seja, devem tomam decisões dos assuntos da saúde e estão permanentemente em funcionamento. Os mesmos são compostos por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais da saúde e usuários atuando na estratégia e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente (BRASIL, 1990).

A Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde em todas as esferas de governo. É importante destacar que as ações dos conselhos de saúde devem ser norteadas pelos princípios e diretrizes do SUS como a

universalidade, integralidade, equidade, participação social, descentralização político-administrativa, regionalização e hierarquização. Rolim et al. (2013) afirmam que a participação social, apesar do seu aparato legal, é um processo em permanente construção com avanços e desafios dependendo muitas vezes da mobilização da comunidade na defesa de seus direitos ocupando diversos espaços de participação social.

Vale destacar que a ênfase dada ao Controle Social nesse trabalho diz respeito as ações do Estado que os cidadãos podem fiscalizar, monitorar, avaliar e intervir já ao falar em participação social refere a busca pelo diálogo entre a gestão dos serviços públicos e a sociedade.

Sendo assim, o Controle Social no SUS assegura o exercício do direito de cidadania e contribui para que as políticas públicas sejam mais eficazes, eficientes e tenham uma maior efetividade para os usuários. Desse modo, Jorge et al., (2012) destaca que a instituição dos conselhos de saúde é fruto de mobilização de profissionais da saúde e de setores da sociedade civil ressaltando que nos municípios a implantação resultou de uma política de indução do Ministério da Saúde (MS).

Assim a participação nos Conselhos de Saúde deve ser vista como de relevância pública e seus representantes devem defender a coletividade. Nessa perspectiva, o questionamento central deste trabalho é: como a literatura nacional aborda os possíveis desafios e contribuições dos conselhos de saúde para consolidação do Sistema Único de Saúde e no seu processo de gestão?

Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo analisar as produções científicas acerca dos conselhos municipais de saúde nos processos de gestão. Com o intuito de mostrar a relevância social e política da participação do controle social na gestão do SUS e despertar um maior interesse da comunidade e gestores da importância do tema estudado para a elaboração, formulação de estratégias, fiscalização e controle das políticas de saúde contribuindo assim para a consolidação, bem como, a democratização da saúde.

Diante disto, para elaboração deste trabalho desenvolveu-se uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) que analisou artigos científicos sobre o tema em questão, publicados nos últimos dez anos. Os artigos referentes à temática estudada foram pesquisados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Medical

Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

A revisão integrativa é um método de pesquisa que permite sintetizar as pesquisas disponíveis a respeito de determinada temática e direcionar a prática fundamentando-se em conhecimento científico além de ser uma metodologia mais ampla em relação as revisões bibliográficas proporcionando uma melhor análise do objeto estudado. Vale destacar que esse método apresenta seis fases no processo da elaboração da revisão integrativa são eles: elaboração da pergunta norteadora busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA et al, 2010).

Foram utilizados os seguintes descritores: Conselho Municipal de Saúde; Gestão; Sistema Único de Saúde ressaltando que todos os descritores foram consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e o conectivo booleano utilizado foi o and. Vale salientar que os critérios de inclusão foram: textos disponíveis publicados em português, publicações de artigos realizadas nos últimos dez anos no Brasil.

No que se refere aos critérios de exclusão foram retirados os estudos repetidos e os que não abordassem a temática proposta. Desse modo, após a leitura dos resultados, constatou-se que somente dez artigos eram de interesse do objeto de estudo proposto levando em consideração os critérios de inclusão previamente estabelecidos. A referida revisão integrativa teve como questão norteadora: Como a literatura nacional dos últimos dez anos aborda os possíveis desafios e contribuições dos conselhos municipais de saúde para consolidação do sistema único de saúde e no seu processo de gestão?

2 DESENVOLVIMENTO

O estudo dos dez artigos selecionados possibilitou a construção de três categorias de análise sobre o que a literatura mostra a respeito: participação nos conselhos de saúde, desafios e limites nos conselhos de saúde e atuação de conselheiros nos conselhos de saúde.

2.1 Participação nos conselhos de saúde

No que se refere a participação nos conselhos de saúde o estudo de Martins et. al (2012) que trata de conhecer o posicionamento do enfermeiro sobre sua atuação no Conselho Local de Saúde (CLS) frente ao princípio organizacional do SUS de controle social no planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de saúde mostrou que a maioria dos entrevistados têm consciência da importância da atuação no Conselho Local de Saúde (CLS) além de considerar importante a participação do enfermeiro no CLS, porém muitos entrevistados ainda acreditam que a participação do enfermeiro no CLS é importante somente como espaço para divulgar ações e necessidades do serviço de atenção básica à saúde.

Martins et. al (2012) destacam a participação da comunidade e do enfermeiro no CLS de acordo com resultados da pesquisa a maioria dos enfermeiros acredita em relação ao controle social na gestão do SUS que o mesmo pode ser ampliado pela interação com a comunidade no qual permitiria identificar suas necessidades e garantir os seus direitos de cidadania.

Conforme resultados da pesquisa realizada por Cotta et.al (2010), que analisou o formato institucional do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Viçosa (MG), abordando sua estrutura, dinâmica de funcionamento, regras de composição e competências apontou que dos 34 membros entrevistados (77,2% dos membros do CMS), 44,2% afirmaram que as decisões tomadas no CMS não são informadas à população e 35,3% não repassam as informações sobre as propostas e discussões tomadas no CMS para discussão e deliberação por seus pares. Além de destacar que pela análise documental percebeu-se que a composição do CMS de Viçosa, na gestão estudada, não estava obedecendo às normas no que se refere à distribuição de seus membros conforme legislação federal vigente.

Esses mesmos autores observaram também que a forma de ingresso no CMS sendo que 38,2% foram eleitos por seus pares, 8,8% foram convocados por serem os presidentes das entidades que representam no CMS e 52,9% foram indicados; dentre estes últimos, 32,4% foram indicados pela diretoria da instituição, 8,8%, pelo titular, 8,8%, pelo prefeito e 2,9%, pela Secretaria Municipal de Saúde. (COTTA et.al, 2010)

Nesse mesmo sentido, de acordo com pesquisa realizada por Ribeiro e Nascimento (2011) que objetivou compreender o sentido/significado social dos sujeitos na construção dos Conselhos Locais de Saúde (CLS), assim como discutir os entraves, as conquistas e as

possibilidades para a construção/efetivação dos CLS em defesa da saúde os resultados desse estudo apresentam que ainda há um grande distanciamento entre a legislação e a prática do controle social no cotidiano do processo de trabalho das equipes de saúde em Feira de Santana (BA).

Destacam ainda que existe uma grande heterogeneidade de sujeitos na construção desse processo, com peculiaridades diferenciadas, que envolvem desde questões ideológicas, socioeconômicas e políticas até questões como consciência sanitária, exercício de cidadania, participação social em trabalhos comunitários, reconhecimento sobre os seus direitos e deveres enquanto cidadãos, dentre outras, que podem interferir de forma eficiente na concretização das mudanças sociais. (RIBEIRO; NASCIMENTO, 2011)

Nessa perspectiva, a Resolução Nº 453, de 10 de maio de 2012 estabelece que as vagas dos Conselhos de Saúde deverão ser distribuídas da seguinte forma: 50% de entidades e movimentos representativos de usuários; 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos. Cabe ressaltar que os Conselhos de Saúde devem ser espaços de transparência nas decisões do poder público e contribuindo pela participação mais efetiva da sociedade para a concretização do controle social no SUS destacando que aqueles foram conquistados através de luta democrática de vários seguimentos sociais.

Pesquisa realizada por Moreira e Escorel (2009) salientou que duas variáveis apresentam resultados positivos em âmbito nacional e nos diversos portes populacionais referem às reuniões dos CMS, que são mensais em 82% dos CMS e que, nos doze meses anteriores à pesquisa, não foram canceladas por falta de quórum em 66% dos conselhos.

Nesse contexto, os melhores resultados da pesquisa referem-se à dimensão acesso uma vez que mais de 70% dos CMS elegem seus presidentes e, qualquer cidadão que queira participar das reuniões tem direito a voz. Porém, o segmento do presidente tem resultado considerado negativo, pois só em municípios cujo porte está entre 1.000.001 e 2.000.000 de habitantes, os gestores não são os presidentes dos CMS. (MOREIRA; ESCOREL, 2009).

2.2 Desafios e limites nos conselhos de saúde

Conforme pesquisa realizada por Farias Filho et. al (2013) na qual verificou a atuação dos conselheiros nos conselhos municipais de saúde da Região Metropolitana de Belém (PA) os resultados indicam que as ações dos conselhos são marcadas por cooptação de conselheiros, definição de agendas deliberativas por parte de representantes da gestão, predominando os interesses individuais dos conselheiros sobre os interesses coletivos nas deliberações. Dessa forma, é importante frisar que esses resultados estão contraditórios em relação aos princípios do SUS, bem como a finalidade dos conselhos de saúde que é defender os interesses coletivos e democratizar as decisões na gestão pública de saúde.

Vale salientar que alguns conselheiros procuram benefício próprio enquanto membro dos conselhos de saúde. A busca de interesses individuais e a ação individual em busca de interesses também individual foi o que prevaleceu como comportamento dos conselheiros usuários pesquisado sendo presente também esse comportamento nos demais conselheiros representantes das outras categorias na representação paritária. (FARIAS FILHO et. al, 2013)

Nesse contexto, esses comportamentos comprometem a efetivação da participação nos Conselhos de Saúde como instância de participação social para o controle social da gestão e política de saúde e que se compromete com os interesses coletivos dos usuários.

Entre os resultados apontados por Farias Filho et. al (2013) no que se refere ao controle social efetivo por parte dos conselheiros dizem respeito a alguns fatores como: a dificuldade dos conselheiros em compreender o seu papel nos conselhos; baixa frequência nas sessões dos conselhos; poucas ações de caráter deliberativo; oportunismos de conselheiros usuários; busca por benefícios individuais por parte dos conselheiros.

Nesse contexto, Ribeiro e Nascimento (2011) afirmam que ainda existe um distanciamento entre a legislação e a prática do controle social no cotidiano do processo de trabalho das equipes de saúde de Feira de Santana (BA). Destacam ainda que o processo de efetiva participação social na referida cidade ainda encontra principiante. Nesse sentido, o processo de participação social é contínuo e uma importante estratégia para a efetivação do SUS, bem como um espaço de democrático de construção coletiva.

De acordo com o estudo de Cotta et. al (2010) a composição do conselho de saúde não obedece a legislação vigente apresentando 50% dos conselheiros são representantes dos usuários; 22,7%, do governo municipal; 18,2%, de prestadores de serviço; 9%, de representantes dos profissionais de saúde.

No que se diz respeito à divulgação das decisões tomadas no CMS, 44,2% afirmaram que estas não são informadas à população. O outro ponto refere-se o repasse das informações pelos conselheiros das propostas e discussões tomadas no CMS para seus pares, 35,3% dos conselheiros entrevistados disseram que não as repassam. (COTTA et. al, 2010)

Os resultados apresentados por Moreira e Escorel (2009) demonstra no que se refere aos recursos financeiros apenas 265 CMS estudados têm orçamento próprio e só nos municípios com mais de 2 milhões de habitantes consta-se resultado positivo; no tocante aos recursos humanos existem equipes de apoio administrativo em 940 CMS e esta variável é positiva apenas nos municípios com porte a partir de 500.001 habitantes e à estrutura física em especial à existência de sede, positivo para apenas 906 CMS.

Outro ponto negativo diz respeito a organização dos Conselhos de Saúde ressalta que das dezoito variáveis, as que possuem os dois piores desempenhos nela estão alocados: “capacitação de conselheiros”, sofrível para o ano de 2003 e péssimo para o de 2004, quando 90% dos CMS apresentam resposta negativa, e “comissões permanentes”, que não existem em 89% dos CMS e têm desempenho negativo em todos os portes municipais, o que não acontece com nenhuma das outras. (MOREIRA; ESCOREL, 2009)

Guizardi (2015) escreveu uma nota que buscou analisar alguns dos desafios atuais relacionados à construção da participação social no Sistema Único de Saúde. Ressalta que de acordo com os dados coletados sobressaiu a avaliação de que o controle social tem se restringido ao conselho e que alguns conselheiros afirmam que a prática e o alcance real mostram-se afastado das propostas do SUS. Outro ponto que o autor destaca é em relação às questões relevantes que alguns conselheiros se lamentaram de não serem debatidas nos conselhos aqueles enfatizaram a elaboração da agenda de reuniões devido o número de informes ou pautas considerados secundários.

A representatividade no conselho de saúde é considerada por muitos estudos um limite a ser superado nesses espaços democráticos para que funcionem com visibilidade, ampliação e participação das representações sociais, assim como na defesa do SUS. Nesse

sentido, o potencial democrático dos conselhos e das conferências precisa ser reposicionado, não mais na conformação, fechada, destes dispositivos, mas nas articulações e ressonâncias que são capazes de engendrar, como espaços públicos, porosos e plurais. (GUIZARDI; 2015)

Ogata e Zambon (2013) na sua pesquisa que objetivou analisar o controle social na perspectiva dos conselheiros municipais de saúde enfatizam que alguns conselheiros não reconhecem a participação social como diretriz do Sistema Único de Saúde e identificaram dificuldades como a centralização das decisões na gestão, a valorização do saber técnico e a não realização de conferências de saúde. Existem também limitações no efetivo exercício do papel de conselheiro, dificuldade de interlocução com as bases de representação e de acesso a informações.

2.3 Atuação de conselheiros nos Conselhos de Saúde

Vale salientar que os conselheiros apresentam várias formas no que se refere a concepção do controle social alguns tem domínio do conceito atribuído pela saúde, mas existem outros com concepções diferentes a adotada pelo SUS. Este desconhecimento acerca do controle social pode comprometer sobremaneira o exercício do papel dos conselheiros, pois estão incluídos neste grupo alguns que exercem a presidência do Conselho de Saúde e Gestão da Saúde. (OGATA; ZAMBON, 2013)

Nesse mesmo sentido, os referidos autores destacam que nos relatos dos conselheiros pesquisados estes não conheciam outras instâncias de controle social no município visto que a participação social não se limita apenas para os conselhos e conferências de saúde sendo garantida por meio de diversos espaços representativos. Destacam ainda que muitos conselheiros ingressam nos conselhos de saúde através de convites de pessoas com influência no processo decisório sendo uma prática em desacordo com a legislação vigente da organização dos conselhos de saúde, pois limita a autonomia desses atores e implica conflitos de interesses. (OGATA; ZAMBON, 2013)

No que diz respeito à importância do Controle Social, do papel do CLS e seus conselheiros, dos reflexos da atuação do CLS na comunidade e no serviço da Unidade Básica de Saúde (UBS) os resultados da pesquisa verificou a tendência de se acreditar que

a atuação no CLS é boa somente quando estes apoiam propostas e ações promovidas pela Unidade Básica de Saúde. (MARTINS et.al, 2012)

Dessa forma, a falta de informação por parte dos conselheiros a respeito do controle social é presente nos artigos com isso é de suma importância ampliar a visibilidade do controle social no SUS e fortalecer a formação dos conselheiros, com discussão, trocas de experiências e capacitações a fim de garantir uma maior participação efetiva nos Conselhos de Saúde.

CONCLUSÃO

A literatura mostrou alguns desafios que ainda não foram superados na participação social nos conselhos de saúde com destaque para: composição dos membros dos conselhos; prevalência de interesses individuais; falta de conhecimento por parte dos conselheiros a respeito do papel dos conselhos de saúde; ausência de capacitações para os conselheiros; centralização das decisões na gestão; divulgação das ações realizadas pelos conselhos; acesso a informação; falta de articulação com movimentos sociais e entre redes.

Nesse sentido, esses problemas dificulta a participação positiva nos conselhos de saúde e na construção da gestão democrática dos serviços públicos de saúde. Assim, alguns dos limites apontados estão em desacordo com os princípios do SUS, bem como com as legislações que regulamentam os conselhos de saúde e seu funcionamento além de fragilizar as ações desses dispositivos de participação social.

Destarte, os dispositivos de participação social na saúde precisam de estratégias para fortalecer e qualificar esses espaços de controle social e melhorar seu funcionamento e organização evitando com isso novos problemas, buscando estimular mais a participação social e aproximando as discussões da participação social na saúde das pessoas e dos serviços públicos de saúde que fazem parte do SUS.

Assim sendo, a divulgação das ações e reuniões dos Conselhos de Saúde, assim como aproximar as discussões do Controle Social para o território onde as pessoas vivem devem ser colocados em destaque nos Conselhos de Saúde para que a sociedade participe mais desses espaços e contribua para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde mais universal, público e de qualidade para todos os usuários.

Com a realização dessa pesquisa foi possível perceber que a participação social na saúde é de suma importância na gestão dos serviços públicos, mas ainda precisa muito avançar no controle social e nas estratégias para a consolidação do SUS e efetivação da participação integrativa de diversas representações nas instâncias de democratização das políticas de saúde.

Espera-se que esse estudo estimule a discussão entre usuários do SUS, gestores, profissionais da saúde, bem como os representantes dos movimentos sociais a implementação do controle social na saúde a fim de possibilitar melhoria na qualidade dos serviços ofertados a população e na formulação de políticas de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 453**, de 10 de maio de 2012. Aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Imprensa Nacional.

BRASIL. **Lei Federal 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. Brasília, DF: Casa Civil, 1990.

BRASIL. **Lei Federal 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. Brasília, DF: Casa Civil, 1990.

CÔRTEZ, Soraya Vargas. **Sistema Único de Saúde: espaços decisórios e a arena política de saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 7, n. 25, p.1623-1633, jul. 2009. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br>>. Acesso em: 15 set. 2018.

COTTA, Rosângela 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**. Ciência & Saúde Coletiva, [s.l.], v. 5, n. 15, p.2437-2455, 2010. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br>>. Acesso em: 05 set. 2018.

FARIAS FILHO, Milton Cordeiro; SILVA, Andréia Neves da; MATHIS, Armin. **Os limites da ação coletiva nos Conselhos Municipais de Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, [s.l.], v. 19, n. 6, p.1911-1919, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014196.08062013>.

GUIZARDI, Francini Lube. A autocrítica necessária: notas sobre os desafios do controle social na saúde. **Rev Eletron de Comun Inf Inov Saúde**, [s.l.], v. 3, n. 9, p.1-7, jul-set. 2015. Disponível em: <www.reciis.icict.fiocruz.br>. Acesso em: 2 set. 2018.

JORGE, Márjore Serena; VENTURA, Carla Arena. **Os Conselhos Municipais de Saúde e a gestão participativa**. Textos & Contextos, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p.106-115, jan. 2012. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br>>. Acesso em: 12 set. 2018.

MARTINS, Amanda de Lucas Xavier; SANTOS, Sueli Maria dos Reis. **O Exercício do Controle Social no Sistema Único de Saúde**: a ótica do enfermeiro como membro do Conselho Local de Saúde. *Saúde Soc*, São Paulo, v. 21, Supl 1, p.199-209, 2012. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/sausoc>>. Acesso em: 05 set. 2018.

MOREIRA, Marcelo Rasga; ESCOREL, Sarah. **Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS**. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 13, n. 14, p.795-805, 2009. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br>>. Acesso em: 05 set. 2018.

RIBEIRO, Fernanda Brito; NASCIMENTO, Maria Angela Alves. Exercício de cidadania nos conselhos locais de saúde: a (re)significação do 'ser sujeito'. **Rev Baiana Saúde Pública**, [s.l.], v.35, supl.1, p.151-166, jan.-jun. 2011. Disponível em: <rbsp.sesab.ba.gov.br>. Acesso em: 05 set. 2018.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa**: o que é e como fazer. *Einstein*, [s.l.], v. 1, n. 8, p.102-106, 2010. Disponível em: <<https://journal.einstein.br/pt-br/>>. Acesso em: 12 set. 2018.

ZAMBONI, Vera Dib; OGATA, Márcia Niituma. Controle social do Sistema Único de Saúde: o que pensam os conselheiros municipais de saúde. **Rev Bras Enferm**, [s.l.], v. 6, n. 66, p.921-927, nov-dez. 2013. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br>>. Acesso em: 05 set. 2018.