

Perfil e visão dos conselheiros municipais de saúde sobre sua atuação

Profile and vision of the municipal counselors of health about their activities

Perfil y visión de los directores municipales de salud sobre su actuación

Cristiane Lopes Simão Lemos¹, Kadinne Loreda Oliveira Bovo², Julliana Batista Costa³, Nusa de Almeida Silveira⁴, Clever Gomes Cardoso⁵

Resumo

Este estudo buscou compreender aspectos do perfil dos conselheiros municipais de saúde de Anápolis-GO e sua visão sobre sua atuação no Conselho Municipal de Saúde de Anápolis (CMSA). Em tempos de grandes ofensivas ao Sistema Único de Saúde (SUS), fazem-se necessárias pesquisas que possam contribuir para o debate da participação social e do controle social que, indubitavelmente, é uma das possibilidades para a consolidação do SUS no país. Os dados obtidos por meio de questionário foram submetidos à estatística descritiva e à análise de conteúdo. Os resultados demonstram que os conselheiros são motivados e acreditam que o Conselho Municipal de Saúde tem contribuído

para a consolidação do SUS no município de Anápolis, porém, ainda há necessidade de se superar desafios, como falta de recursos financeiros, falta de sede própria e reconhecimento do seu papel na sociedade. Apesar de refletirem uma realidade local, os dados podem ser úteis na comparação de outras realidades, colaborando para a compreensão dos conselhos municipais de saúde no país.

Descritores: conselhos de saúde, participação social, políticas públicas de saúde.

Abstract

This study has sought to understand aspects of the profile of the municipal counselors of health in Anápolis-GO, Brazil, and his vision about their activities in Municipal Council of Health of Anápolis. In times of major offensives to Brazilian Unified Health System (SUS), researches are necessary to contribute to the debate of social participation and social control that, undoubtedly, is one of the possibilities for the consolidation of SUS in the

¹ Instituto de Ciências Biológicas, Departamento de Morfologia, Cirurgiã Dentista. E-mail: cristianeprofessora@yahoo.com.br

² Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário de Anápolis. E-mail: kadinnebovo@gmail.com

³ Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário - Unievangélica. E-mail: julliana_odonto48@yahoo.com.br

⁴ Instituto de Ciências Biológicas, Departamento de Ciências Fisiológicas, Nutricionista. E-mail: nusasilveira@yahoo.com.br

⁵ Instituto de Ciências Biológicas, Departamento de Morfologia, Biólogo. E-mail: clevergomes@gmail.com

country. The data obtained through questionnaires were submitted to descriptive statistics and content analysis. The results demonstrate that the counselors are motivated and believe that the Municipal Council of Health has contributed to the consolidation of *SUS* in the city of Anápolis, but there is still need to overcome challenges, such as lack of financial resources and own headquarters and recognition of their role in society. Although they represent a local reality, the data can be useful in comparing to other realities, contributing to the understanding of municipal health councils in the country.

Descriptors: health councils, social participation, health public policies.

Resumen

Este estudio trata de comprender los aspectos del perfil de los concejeros municipales de Anápolis, Goiás, Brasil, su rendimiento, su percepción del funcionamiento de los concejos con sus avances y desafíos del Sistema Único de Salud (SUS), así como la motivación para ser Concejero de la salud. En tiempo de grandes ofensivas para el SUS se hace necesaria la investigación para contribuir al debate

sobre la participación social y control social que es, sin duda, una de las posibilidades para la consolidación del *SUS* en el país. Los datos obtenidos a través de cuestionarios fueron sometidos a estadística descriptiva y análisis de contenido. Los resultados demuestran que los directores están motivados y creen que el Concejo Municipal de Salud ha contribuido a la consolidación del Sistema Único de Salud en la ciudad de Anapolis, pero todavía se necesitan para superar problemas como la falta de recursos financieros, la falta de una sede propia, y el reconocimiento de su papel en la sociedad. Aunque representan una realidad local, los datos de este estudio pueden ser útiles en la comparación a otras realidades, lo que contribuye a la comprensión de los consejos municipales de salud en el país.

Descriptorios: consejos de salud, participación social, políticas públicas de salud.

Introdução

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi um marco na história da saúde no Brasil, pois definiu os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 1988, a proposta do SUS foi aprovada na

Constituição Federal e, em 1990, regularizada pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90. Esse processo pode ser reconhecido como conquista do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira que, desde os anos 1970, se mobilizou a favor de um projeto de saúde inovador frente à crise da saúde e do regime ditatorial brasileiro.

A Lei nº 8.142/90 assegura o princípio da participação social na gestão do SUS e define a criação dos conselhos e conferências de saúde. Estes existem nos três níveis do governo (federal, estadual e municipal) e são compostos por representantes do governo, prestadores de serviço de saúde (hospitais públicos, privados ou filantrópicos), profissionais de saúde e pelos usuários (50%)⁽¹⁾.

Os conselhos e conferências de saúde são os principais espaços para o exercício da participação e do controle social e podem contribuir para a implementação das políticas de saúde em todas as esferas governamentais. É importante destacar que, embora o termo controle social seja o mais utilizado, pode ser considerado um reducionismo, uma vez que não traduz a amplitude do direito assegurado pela Constituição Federal. A constituição permite não só o controle e a

fiscalização permanente da aplicação de recursos públicos, mas também a participação da população na formulação de políticas, na intervenção de decisões e na orientação da administração pública⁽²⁾.

Os conselhos de saúde surgiram, portanto, com a intenção de possibilitar um canal de participação da sociedade civil, inovando a gestão pública e permitindo uma cidadania ativa. Ao colaborar com os conselhos, a população contribuiria com a gestão das políticas setoriais, permitindo maior transparência e responsabilidade aos políticos e administradores públicos⁽³⁾.

A importância da “aproximação dos processos de decisão à comunidade mediante a descentralização do poder político e a construção de arenas públicas que incorporem a sociedade civil organizada, pressupondo-se que, dessa forma, serão adotadas políticas públicas mais equitativas” é citada por outros autores⁽⁴⁾. Neste trecho, Henrique Santillo, então Ministro de Estado da Saúde, declara:

“O SUS é a certeza de que nos municípios, a comunidade que vivencia de perto os problemas, sabe também encontrar as

melhores respostas. A criação dos Conselhos de Saúde não é apenas uma exigência legal. É a garantia de que a sociedade deixe de ser apenas usuária dos serviços para se transformar, efetivamente, em agente da mudança”⁽⁵⁾.
(p. 5)

O Conselho Municipal de Saúde tem competência para fiscalizar, planejar, propor e controlar os recursos da área de saúde no orçamento municipal, podendo e devendo, ainda, atuar na elaboração do Plano Plurianual de Saúde. O controle, o planejamento e a fiscalização do Fundo Municipal de Saúde, para onde são destinados os recursos a serem gastos com a saúde no município, também competem ao CMS⁽⁶⁾.

No Brasil, o período de 1991 a 1997 teve o maior número de conselhos criados (76,7%)⁽⁷⁾. O setor de saúde se destaca não só no país, mas também na América Latina, pelo surgimento de mais de 5.500 conselhos de saúde, dos quais, por força da lei, os representantes da sociedade civil organizada participam de forma paritária com representantes da autoridade setorial e

prestadores profissionais e institucionais de serviços⁽⁴⁾.

No entanto, as pesquisas demonstram que os conselhos de saúde têm enfrentado diversos problemas. A falta de tradição de participação e de cultura cívica no país e forte clientelismo político são expressos na concessão de benefícios de direito, como se fossem favores pessoais ⁽⁴⁾. Segundo o Conselho Nacional de Saúde, esses problemas acontecem muitas vezes porque o interesse coletivo da população é deixado em segundo plano frente aos interesses específicos de cada seguimento representado no Conselho Nacional de Saúde, os quais estão sempre em negociação⁽⁸⁾. Outros autores consideram que, “para o enfrentamento dessas questões, têm-se apresentado como propostas para o fortalecimento do controle democrático o aprofundamento de investigações acerca da temática, bem como a efetivação de assessorias aos diversos conselhos existentes”⁽⁹⁾.

Nesse sentido, considerou-se relevante investigar a realidade dos conselheiros municipais de saúde, mais especificamente em Anápolis, uma cidade que está a 50 km da capital goiana e a 140 km da capital federal. Anápolis é o terceiro maior município

em população do estado de Goiás, o segundo maior em arrecadação de impostos e a segunda maior cidade do Estado, compondo a região mais desenvolvida do Centro-Oeste brasileiro, o eixo Goiânia-Anápolis-Brasília⁽¹⁰⁾.

Objetivo

Este estudo buscou compreender aspectos do perfil e da visão dos conselheiros municipais de saúde de Anápolis sobre sua atuação no Conselho Municipal de Saúde de Anápolis.

Métodos

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA – Centro Universitário, unidade Anápolis, com o número de protocolo 0175/2011.

Constituiu-se uma pesquisa descritiva, na qual os fatos e dados foram observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem a interferência dos pesquisadores⁽¹¹⁾. O método de abordagem foi quantitativo e qualitativo, e a ferramenta de pesquisa foi a aplicação de questionário estruturado com 14 questões, sendo 10 fechadas e quatro abertas, para os conselheiros municipais de saúde ativos

no ano de 2012, que aceitaram responder as questões. O questionário foi autoaplicável, ou seja, os conselheiros leram e responderam sem interferência dos pesquisadores, para que não houvesse indução nas respostas dos participantes.

Os segmentos representativos dos respondentes foram: 52% (17) usuários do SUS, 24% (8) trabalhadores do SUS, 18% (6) gestores ou prestadores de serviço do SUS e 6% (2) não quiseram responder.

No período em que se realizou o estudo (2º semestre de 2012), o Conselho Municipal de Saúde de Anápolis (CMSA) era composto por 42 conselheiros municipais de saúde, dos quais 33 (78%) responderam ao questionário. Os dados quantitativos foram tabulados em planilha Excel e descritos em números e percentuais absolutos. Para os dados qualitativos, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática, que busca descobrir os diferentes núcleos de sentido, das informações coletadas⁽¹²⁾. A análise de conteúdo estrutura-se em três momentos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Na pré-análise, com base na leitura flutuante, organiza-se o material, que constitui o *corpus* da pesquisa. Nessa

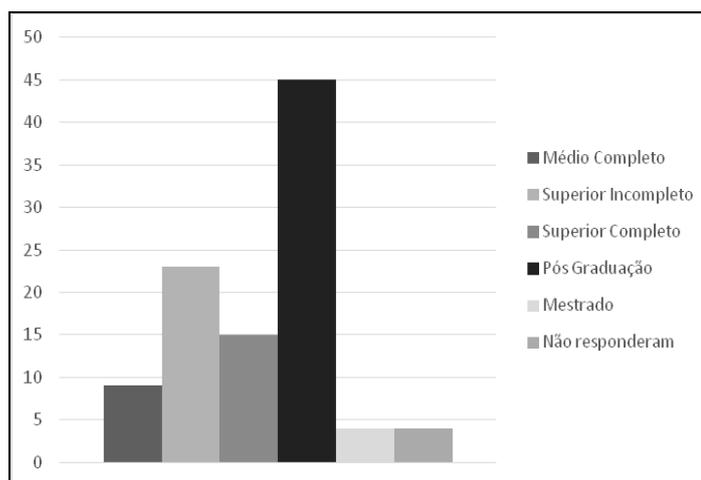
exploração, há três etapas: escolha das unidades de contagem; seleção das regras de contagem e escolha de categorias. Já o tratamento dos resultados diz respeito à inferência e à interpretação.

Resultados e discussão

Em relação ao gênero, observou-se, entre os conselheiros do CMSA, a predominância do sexo masculino, com 58% e idade média de 44 anos. Dados semelhantes foram encontrados por outros autores^(4,13-14). No período em que se realizou a pesquisa, 25% dos

conselheiros estavam cursando ensino superior, 15% possuíam curso superior completo e 45% deles tinham o curso superior e a pós-graduação (Gráfico 1). Estes dados mostram que a maioria dos conselheiros apresenta bom grau de instrução educacional, fator que pode facilitar a maior compreensão da dinâmica do SUS e do CMS. Em pesquisa realizada⁽¹³⁾ na mesma época, também se salientou que a maioria dos conselheiros possuía alta escolaridade. Porém, outro estudo⁽¹⁴⁾ encontrou, 71,5% dos conselheiros entrevistados não possuíam ensino superior completo.

Gráfico 1. Grau de escolaridade dos conselheiros de saúde de Anápolis (2012)



A participação dos conselheiros no CMSA foi considerada a partir de aspectos, como: tempo de atuação no CMSA, comparecimento nas reuniões e

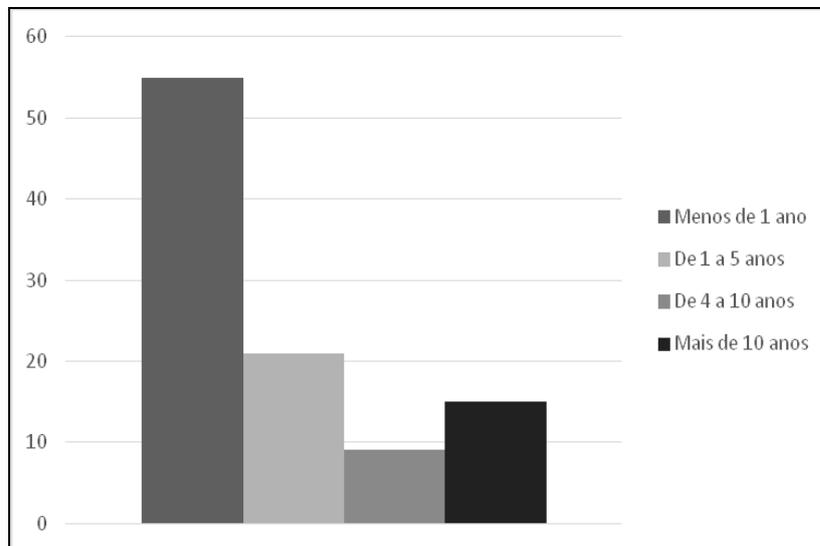
qualificação ou capacitação para atuarem como conselheiros.

Em relação ao tempo de atuação no CMSA, 55% participam há menos de um ano, 21% de um a cinco anos e 15%

há mais de 10 anos (Gráfico 2). Os dados evidenciaram que a maioria dos

conselheiros é novata, considerando que o tempo de mandato é de dois anos.

Gráfico 2. Tempo de atuação no Conselho Municipal de Saúde de Anápolis (2012)



Mais da metade dos conselheiros (52%) não realizou nenhum tipo de qualificação ou capacitação específica. Cerca de 40% disseram que participaram de palestras, congressos e seminários, e 6% não responderam.

A falta de qualificação ou capacitação para o exercício de conselheiro municipal de saúde pode ser considerada um problema, pois, para uma boa atuação no CMS, é necessário conhecer a estruturação do SUS e o papel dos conselhos de saúde. O dado evidenciado de que a maioria dos conselheiros é novata torna a questão ainda mais problemática.

Além da importância de uma educação permanente que garanta a autonomia dos conselhos de saúde, esse processo educativo deve ser apropriado para o desempenho da função de conselheiro, tanto no âmbito legal como político⁽¹⁵⁾.

Estudo sobre o controle social no município de Anápolis considera que o processo educativo adequado dos conselheiros de saúde é uma forma de melhorar o gerenciamento dos conselhos. O autor sugere a necessidade de uma instrumentalização técnica dos conselheiros para: desenvolvimento eficaz de suas atribuições; definição de diretrizes e princípios de suas atuações;

fortalecimento da atuação dos conselheiros; identificação dos conselhos como espaço de manifestação de diferentes interesses; promoção de intercâmbio de experiências; visão ampliada do setor de saúde; promoção da articulação intersetorial e criação de canais permanentes de informações⁽⁶⁾. Em outro estudo é referida a necessidade de um processo educativo não somente técnico, mas também político, como meio de mudança na cultura política e que leve os conselheiros a reconhecerem e respeitarem o outro como cidadão⁽¹⁶⁾.

Em relação ao comparecimento e à participação nas reuniões, o resultado foi positivo, pois 80% dos conselheiros afirmaram estarem presentes em mais de 50% das reuniões. Isto não foi verificado em outra publicação que apresentou que conselheiros assíduos se queixam da baixa participação dos colegas, afirmando que “os representantes que participam assiduamente das reuniões do Conselho apresentam uma motivação de caráter pessoal, qual seja o seu compromisso com a comunidade, o interesse nas informações ou ser ouvido pelo conselho”⁽³⁾. Outros estudos citam as ausências nas reuniões como

problema a ser superado por meio da ampliação da atuação da sociedade⁽¹⁶⁾.

Dos conselheiros entrevistados, a maioria (91%) acredita que as decisões tomadas no CMSA têm contribuído para a consolidação do SUS em Anápolis (Gráfico 5). Neste cenário, há um reconhecimento do papel do conselheiro, no sentido de: deliberar sobre políticas de saúde; fiscalizar e controlar a gestão; tentar adequar o SUS à realidade da sociedade; fazer prevalecer a integralidade e a universalidade nos atendimentos e trabalhar para a consolidação e o fortalecimento do SUS a partir do controle social.

Um dos conselheiros afirmou que o papel do Conselho é: “*garantir a participação da população nas decisões acerca do funcionamento da saúde no município e contribuir na elaboração de políticas que contemplem as necessidades em saúde local*”.

Foi demonstrado por outros autores que a maioria dos conselheiros reconhece que sua participação em conselhos tem grande significado, sendo que 65% deles consideraram que o controle social funciona, na prática, poucas vezes ou nunca e em grande parte, pela falta de vontade política e de

interesse das autoridades, respectivamente⁽⁴⁾.

Sobre a participação em algum partido político, 58% disseram não serem filiados. Em torno de 39% afirmaram participar de algum partido (Gráfico 3). Questionou-se sobre influências do partido político no CMSA, e 42% disseram que parcialmente, 30% responderam que sim, 21% disseram que não e outros 6% afirmaram não ter conhecimento (Gráfico 4).

O partido político pode influenciar a autonomia dos conselhos

de saúde na tomada de decisões. Inquérito com 177 conselheiros municipais entrevistados indicou que aproximadamente 55% eram filiados a um partido político⁽⁴⁾. Outro estudo demonstrou haver interferências da política no CMS e considera existir uma relação direta do comportamento político dos conselheiros expresso na forma de filiação partidária, associativa e engajamento eleitoral⁽¹⁷⁾. Na pesquisa com conselheiros de Curitiba, o autor considerou o segmento dos usuários como o mais influente no campo da política, seguido dos gestores e trabalhadores.

Gráfico 3. Filiação a partidos políticos dos conselheiros de saúde de Anápolis (2012)

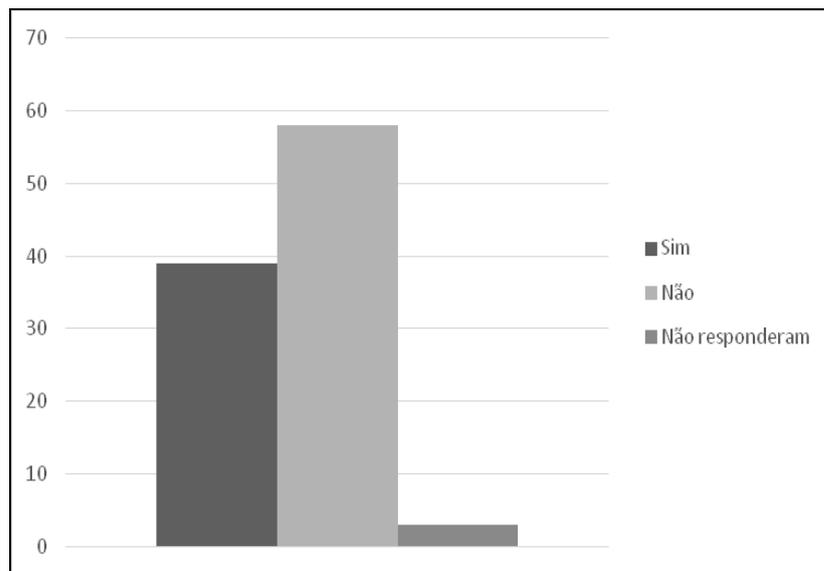
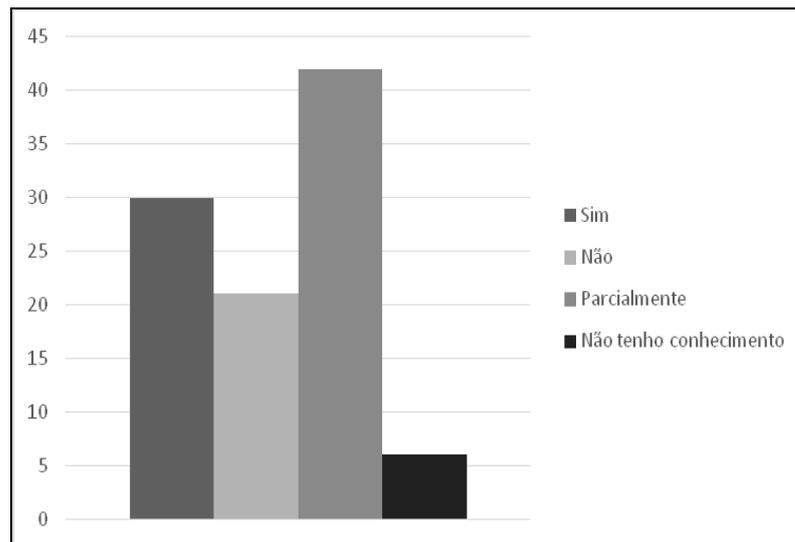


Gráfico 4. Influência de partidos políticos nos conselhos de saúde de Anápolis (2012)

A autonomia dos conselhos é fundamental para o exercício do seu papel. No entanto, na prática, muitas pesquisas^(7,9,15-18) têm apontado o papel limitado e burocrático dos conselhos de saúde, questionando sua potência transformadora em relação ao controle social. Em Belo Horizonte a dinâmica da participação social dos conselheiros municipais de saúde mostrou que estes têm “percepção própria da sua prática cotidiana no exercício do controle social”, porém, em sua atuação, prevalece o “controle pessoal”, reforçando uma postura particularista do conselheiro, que evidencia o interesse comum em detrimento do bem comum⁽¹⁶⁾.

Dentre as dificuldades relatadas nas questões abertas para o exercício de suas atividades e autonomia dos CMSA, lembrou-se principalmente de: falta de suporte por parte da Secretaria de Saúde; ausência de equipamentos, como computadores, telefone e veículo, e recursos financeiros; falta de tempo; desprestígio e não reconhecimento do seu papel como conselheiros de saúde.

Deficiências na dinâmica de funcionamento dos conselhos, nos encaminhamentos das deliberações, no papel do conselheiro, na sua relação com a entidade que ele representa e até na composição e representatividade dos conselheiros são constatadas no estudo de outros autores⁽¹⁸⁾.

Em análise dos CMS em todo o Brasil, foi verificado um panorama no qual há grandes limitações na dimensão autonomia, sobretudo no que diz respeito à inexistência de sede própria, equipe, apoio administrativo e dotação orçamentária específica. Somente nos municípios com mais de dois milhões de habitantes verifica-se resultado positivo em relação a recursos financeiros, estando a maioria dos municípios sem orçamento próprio⁽⁷⁾.

Falta de respeito pelo poder público das deliberações dos conselhos como também das leis que regulamentam seu funcionamento; burocratização das ações e da dinâmica dos conselhos que não viabilizam a efetiva participação dos representantes; posicionamento dos conselhos de forma tímida em relação à agenda neoliberal; falta de conhecimento da sociedade civil organizada sobre os conselhos, bem como ausência de articulação mais efetiva dos representantes com suas bases; contribuição ainda incipiente dos representantes para a democratização da esfera pública; chantagem institucional do poder executivo, ao acenar para o prejuízo da população, caso as propostas apresentadas fossem contestadas pelos conselheiros, e falta de soluções jurídicas mais ágeis quanto

à necessidade de enfrentamento com o executivo são relatados em outros municípios⁽⁹⁾.

Todas essas dificuldades afetam a questão da autonomia dos conselhos e um papel ativo dos conselheiros de saúde. Embora a participação social tenha avanços inegáveis e vitórias concretas, há aspectos desprovidos do poder político previsto na Constituição⁽¹⁵⁾.

Destaca-se que a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social⁽⁸⁾, criada em 2006, poderá contribuir como elemento importante para se potencializar conselheiros de saúde para atuarem de forma mais crítica e autônoma. Porém, o sucesso do CMS não depende exclusivamente dos conselheiros de saúde, pois suas atribuições não podem ser exercidas isoladamente⁽⁷⁾. Neste sentido, o processo de educação para o controle social deve ser ampliado, envolvendo a mobilização e articulação política da sociedade civil. Diante do fortalecimento do projeto neoliberal da saúde no Brasil, há necessidade de se revigorar o movimento social em prol da Reforma Sanitária Brasileira, garantindo um SUS público, gratuito e de qualidade.

Conclusão

As diferentes informações levantadas pela pesquisa sobre o perfil e a visão dos conselheiros municipais de saúde de Anápolis oferecem alguns indícios sobre os rumos dos conselhos de saúde no Brasil como a percepção de sua importância, pelos próprios conselheiros, para o sistema de saúde pública, apesar dos constantes desafios e o crescente partidário em seus membros.

A pesquisa apresentou aspectos positivos em relação ao perfil desses conselheiros, como o grau de escolaridade dos conselheiros, o que facilitou o entendimento das questões que envolvem o SUS e sua relação com os gestores e os usuários. Entre os conselheiros entrevistados, 91% tem uma visão positiva em relação ao papel do conselho. Eles acreditam que as decisões tomadas no CMSA têm contribuído para a consolidação do SUS em Anápolis e possuem motivação para atuarem como conselheiros.

Apesar de existir uma visão positiva dos conselheiros sobre a atuação no CMSA, diferentes questões foram apontadas como desafios para o aprimoramento desses espaços de participação, como: falta de recursos financeiros, falta de sede própria,

influência dos partidos políticos nas tomadas de decisões e falta de reconhecimento sobre seu papel na participação social. Outro ponto que merece destaque é que os conselheiros são novatos e necessitam de qualificação para exercerem seus papéis, pois é importante que conheçam aspectos da legislação e da estrutura da política pública sobre a qual atuam e desenvolvem habilidades pessoais para o exercício da função de conselheiro.

Certamente essas questões precisam ser objeto de discussão entre o CMSA, o poder público e a sociedade civil, para que possam contribuir para a consolidação dos conselhos municipais de saúde como efetivos espaços de gestão compartilhada, que permitam a participação dos cidadãos e o controle social sobre as políticas públicas.

Este estudo, ao refletir sobre o perfil e a visão do conselheiro de saúde sobre sua atuação no CMSA, objetivou colaborar com a discussão da participação social no país e com o entendimento do papel dos conselhos municipais de saúde nesse processo.

É fundamental compreender que a existência de conselheiros de saúde com autonomia para colaborar e garantir os direitos de saúde é essencial para fazer com que o SUS da

Constituição Federal se torne o SUS real.

Como essa pesquisa reflete uma realidade local, para uma visão e discussão mais ampla sugere-se que outros estudos sejam realizados, além dos aqui referenciados, abordando contextos socioeconômicos e políticos diferentes. O setor da saúde pública no Brasil, com seus cenários múltiplos e complexos, deve ser conhecido e comparado para que o funcionamento dos conselhos municipais de saúde possa avançar na contribuição ativa da consolidação do SUS.

Referências

1. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Gestão Municipal de Saúde: leis, normas e portarias atuais. Editora do Ministério da Saúde, 2001, p. 35-38.
2. Conasens. Participação Social no SUS: o olhar da gestão municipal [2010?]. [acesso em 29 jun. 2015]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/participacao_social_olhar_gestao_municipal.pdf.
3. Gerschman S. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. Cad. Saúde Pública 2004; 20(6):1670-1681. URL: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/porta/>
4. Labra ME, Figueiredo JSA. Associativismo, participação e cultura cívica. O potencial dos conselhos de saúde. Ciênc. saúde colet. 2002; 7(3):537-547. URL: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho de saúde: guia de referências para a criação e organização. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1994.
6. Dos Santos MH. A importância do controle social para o desenvolvimento de adequadas políticas públicas em saúde no município de Anápolis-GO. Revista Jurídica 2013; 1:05-12.
7. Moreira MR, Escorel S. Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. Ciênc. saúde colet 2009; 14(3):795-805. URL: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Política nacional de educação permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde – SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 20 p. (Série B. Textos Básicos em Saúde).
9. Bravo MIS, Menezes JSB. Participação Popular e Controle Social na Saúde. Rio de Janeiro: Rede Sirius; 2011. Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade. 76p.
10. Anápolis. Prefeitura de Anápolis. Aspectos Geográficos. 2014. [acesso em 08 jul 2015]. Disponível em: <http://www.anapolis.go.gov.br/porta/anapolis/aspectos-geograficos/2014>.
11. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas; 1991.

12. Bardin L. Tradutores: Reto LA, Pinheiro A. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2002.
13. Ramos MF, Cezare JP, Vendramini PRJ, Coutinho SMV, Reis TS, Fernandes V. Conselhos Setoriais: perfil dos conselheiros e sua influência na tomada de decisão. *Saúde Soc.* 2012; 21 (Supl 2):61-70. URL: <http://www.revistas.usp.br/sausoc>.
14. Saliba NA, Moimaz SAS, Ferreira NF, Custódio LBM. Conselhos de saúde: conhecimento sobre as ações de saúde. *Rev. Adm. Pública* 2009; 43(6):1369-1378. URL: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap>.
15. Alencar HHR. Educação permanente no âmbito do controle social do SUS: a experiência de Porto Alegre – RS. *Saúde Soc.* 2012; 21 (Supl 1): 223-233. URL: <http://www.revistas.usp.br/sausoc>.
16. Oliveira AMC, Ianni AMZ, Dallari SG. Controle social no SUS: discurso, ação e reação. *Ciênc. saúde colet.* 2013; 18(8): 2329-2339. URL: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br>.
17. Fuks M. Participação e influência política do Conselho Municipal de Saúde de Curitiba. *Rev. Sociol. Polit.* 2005; 25: 47-61. URL: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/rap>.
18. Grisotti M, Patrício ZM, Silva A. A participação de usuários, trabalhadores e conselheiros de saúde: um estudo qualitativo. *Ciênc. saúde colet.* 2010; 15(3): 831-840. URL: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br>.

Nota de Participação

Cristiane Lopes Simão Lemos: Trabalhou em todas as etapas da elaboração do artigo. Orientadora das co-autoras acadêmicas do PIBIC.

Kadinne Loreda Oliveira Bovo: Participante do PIBIC como bolsista, trabalhou na execução do projeto nas etapas de coleta de dados e redação do artigo.

Julliana Batista Costa: Participante do PIBIC como voluntária, trabalhou na execução do projeto nas etapas de coleta de dados e redação do artigo.

Nusa de Almeida Silveira: Trabalhou na análise dos resultados, revisão e formatação do artigo e submissão do artigo à revista.

Clever Gomes Cardoso: Trabalhou na análise dos resultados, revisão e formatação do artigo e submissão do artigo à revista.

Recebido: 10.03.2016

Revisado: 06.09.2016

Aprovado: 16.09.2016