

GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Amanda Maria Villas Bôas Ribeiro¹
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Beatriz da Silva Villas Bôas²
Universidade Salvador (UNIFACS)

ÁRE DE INTERESSE: Políticas Públicas de Saúde

Resumo:

Os conselhos de saúde são vistos como um dos principais mecanismos de participação institucionalizada do SUS, tendo, de forma geral, a função de atuar na formulação de estratégias de operacionalização das políticas e no controle social da execução das mesmas. Este estudo objetiva analisar os aspectos acerca da participação social na gestão dos serviços de saúde, revelados pela produção científica atual brasileira. Trata-se de um estudo de revisão sistemática de literatura, de artigos publicados e disponíveis nos periódicos indexados nas bases de dados SCIELO e LILACS, no período de 2006 a 2015, em língua portuguesa. A análise dos artigos evidenciou que a participação social, institucionalizada a partir dos conselhos e conferências, por exemplo, encontra-se distanciada do alcance dos objetivos propostos em seu projeto inicial, diante das manobras realizadas em estados e municípios, mantendo-os sem autonomia e representatividade, servindo-lhes, somente, para manter convênios de descentralização com a União e repasses de recursos. É inegável que temos um grande desafio pela frente, tornar ainda mais conhecido a diretriz da participação social, através da educação em saúde, a fim de impulsionar novos atores sociais na luta por contribuir na construção e consolidação cotidiana do nosso Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: gestão em saúde, sistema único de saúde, conselhos de saúde, participação social.

¹Enfermeira. Doutoranda no Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil..

² Graduanda em Farmácia na Universidade Salvador (UNIFACS).

INTRODUÇÃO:

A promulgação da Constituição Federal em 1988, também conhecida como Constituição “Cidadã”, marcou um período de mudanças para consolidação da democracia brasileira e garantia do direito à saúde, resultado de uma intensa mobilização de diversos segmentos sociais.

Assim, a Constituição propõe a saúde como direito de todo Estado, instituindo o Sistema Único de Saúde (SUS), como um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos federais, estaduais e municipais de saúde, regido por princípios doutrinários como a universalidade, a equidade e a integralidade, organizacionais, como a descentralização, a hierarquização e a regionalização (BRASIL, 2012), e regulamentado a partir das Leis Orgânicas da Saúde, lei nº 8.080/90 e nº 8.142/90.

No artigo 198 da referida Constituição, é estabelecido como diretrizes do SUS o atendimento integral, descentralização com direção única em cada esfera de governo, e a participação da comunidade (BRASIL, 1988).

Tal participação na gestão do SUS é institucionalizada a partir das Conferências e Conselhos de Saúde, como disposto pela lei nº 8.148, de dezembro de 1990. Assim, ficou estabelecido que os conselhos são órgãos colegiados, de caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, profissionais de saúde, usuários e prestadores de serviço, com representação paritária dos usuários em relação aos outros segmentos (BRASIL, 1990).

Os conselhos de saúde são vistos como um dos principais mecanismos de participação institucionalizada do SUS, tendo, de forma geral, a função de atuar na formulação de estratégias de operacionalização das políticas e no controle social da execução das mesmas (BRASIL, 1990). Além disso, têm sido relevante no processo de descentralização das ações em saúde e no controle do cumprimento dos princípios do SUS (BRASIL, 2006).

Nas referidas legislações, a participação social adquire um teor de participação política, a partir das tomadas de decisão por seu caráter deliberativo, contudo, como pontua Oliveira e Pinheiro (2010), a prática dos conselhos está imerso em um processo paradoxal, oscilando entre conquista e imposição, visto que, embora a maioria seja estabelecida a partir de um processo de mobilização, há conselhos municipais que são instituídos meramente como obrigação legal.

Isso se relaciona ao processo de descentralização do SUS em que o repasse de recursos federais aos Estados, Municípios e Distrito Federal é condicionado ao cumprimento de alguns requisitos, inclusive a existência de Conselhos de Saúde, Plano de saúde, relatório de gestão, contrapartida de recursos para a saúde e Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), como disposto na lei nº 8.148/90, o que desencadeia uma série de desdobramentos em sua operacionalização e constituição.

Para Van Stralen e outros (2006), os conselhos de saúde fazem parte de uma inovação institucional surgida em um processo de transição política de rejeição aos padrões “clientelistas” e insere-se no movimento de busca da superação das formas de participação política, cristalizada em partidos políticos, buscando novas políticas desenhadas a partir das necessidades da população e sua inclusão no processo decisório.

Entretanto, a criação dos conselhos possibilitando a participação da comunidade não garante por si só o controle social e participação no processo decisório na gestão dos

serviços de saúde, há diversos fatores influenciadores que, por vezes, dificultam a efetiva participação social, e sua contribuição na gestão em saúde.

Nesse sentido, questionamos: Quais aspectos revelados pela produção científica atual acerca da participação social na gestão dos serviços de saúde? Assim, este estudo objetiva analisar os aspectos acerca da participação social na gestão dos serviços de saúde, revelados pela produção científica atual brasileira.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo de revisão sistemática de literatura, já que busca sintetizar resultados evidenciados na literatura científica existente, identificando conclusões gerais da temática, e contribuindo para a apresentação de variadas perspectivas sobre o fenômeno estudado, tendo em vista seu potencial de analisar estudos com diferentes abordagens (qualitativas e quantitativas) (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

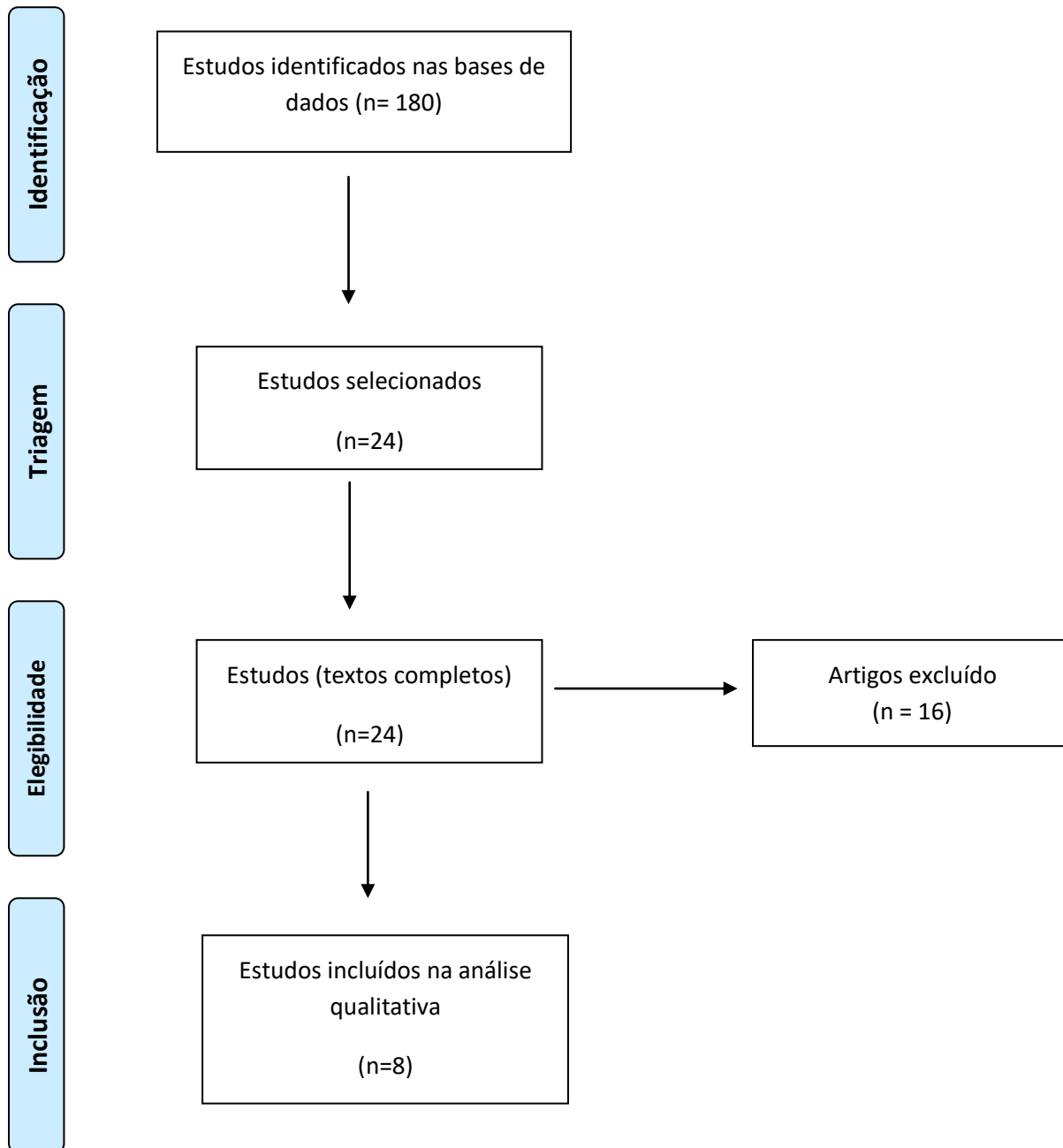
Este tipo de estudo desenvolve um trabalho detalhado dos artigos selecionados, em relação aos objetivos, materiais e métodos, e conhecimentos pré-existente, contribuição no campo científico (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009), e para isso, é necessário sistematizar todas as fases do processo de elaboração da revisão. Conforme modelo proposto (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; WHITTEMORE; KNAFL, 2005), este artigo seguiu as seguintes etapas: 1) definição de uma pergunta norteadora; 2) busca na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados; 6) apresentação da revisão.

A seleção do material deu-se, inicialmente, pela definição dos critérios de escolha dos artigos, sendo eles: ter sido publicado e estar disponível em formato de artigo científico nos periódicos indexados nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (*SCIELO*) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*), no período de 2006 a 2015; estar escrito em língua portuguesa; abordar a participação e controle social na gestão dos serviços de saúde.

A busca dos artigos foi efetuada a partir dos seguintes descritores em saúde cadastrados DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): “gestão em saúde”, “conselhos de saúde”, “participação social”. Foram utilizados na combinação: “gestão em saúde AND controle social” e “gestão em saúde AND participação social”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Após investigar nos bancos de dados citados anteriormente foram encontrados 180 trabalhos, sendo excluídos artigos em que o trabalho completo não estava disponível, artigos repetidos nas bases de dados investigadas, os que não se adequavam ao objetivo do estudo, e as teses de doutorado, dissertações, trabalhos de conclusão de curso e revisões de literatura. Assim, foi realizada leitura do título para seleção prévia dos artigos, totalizando vinte e quatro (24) artigos pré-selecionados. Posteriormente, foi realizada leitura do título, resumo e objetivos, selecionando aqueles que respondem ao objetivo deste trabalho, totalizando, oito (8) artigos para construção da reflexão proposta, conforme fluxograma.



Fluxograma da pesquisa baseado no método PRISMA.

Para análise e discussão dos resultados, os artigos foram agrupados e caracterizados, conforme observado no quadro 1, designando o título, autores, ano de publicação, objetivo, tipo e local do estudo.

TÍTULO: Processo decisório e impacto na gestão de políticas públicas: desafios de um conselho Municipal de Saúde. **AUTORES:** KLEBA, M. E.; ZAMPIROM, K. ; COMERLATTO, D. **ANO DE PUBLICAÇÃO:** 2015. **OBJETIVO:** analisar a incorporação de deliberações do Conselho Municipal da Saúde em Chapecó/SC.

TIPO E LOCAL DO ESTUDO: Qualitativo, Estudo de Caso; Conselho Municipal de Chapecó/SC.

TÍTULO: ^a Conferência Municipal de Saúde de Várzea Paulista: a participação da sociedade no processo de priorização e compromisso político. **AUTORES:** TOFANI, L. F. N.; CARPINTÉRO, M. C. do C. **ANO DE PUBLICAÇÃO:** 2012. **OBJETIVO:** apresentar o relato de experiência da 3a Conferência Municipal de Saúde de Várzea Paulista, ocorrida em 2008, cuja organização teve como objetivos envolver a sociedade na análise da situação de saúde do município, de forma a priorizar necessidades em saúde e transformar o relatório final em uma carta de compromisso político. **TIPO E LOCAL DO ESTUDO:** Relato de Experiência. Conferência Municipal de Saúde de Várzea Paulista, ocorrida em 2008.

TÍTULO: O papel dos conselhos gestores de políticas públicas: um debate a partir das práticas em Conselhos Municipais de Chapecó (SC). **AUTORES:** KLEBA, M. E.; MATIELO, A.; COMERLATTO, D.; RENK, E.; COLLISELLI, L. **ANO DE PUBLICAÇÃO:** 2010. **OBJETIVO:** Analisar a efetividade do controle social a partir do estudo sobre atribuições dos Conselhos Municipais da Assistência Social, dos Direitos da Criança e do Adolescente, da Educação e da Saúde no município de Chapecó (SC). **TIPO E LOCAL DO ESTUDO:** Qualitativo, descritivo. Chapecó (SC).

TÍTULO: O debate sobre educação em saúde no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Vitória, ES, Brasil. **AUTORES:** LAZARINI, W.S.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAUJO, M. **ANO DE PUBLICAÇÃO:** 2014. **OBJETIVO:** Analisar a relação entre educação em saúde e a política de participação e controle social em saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória-ES, Brasil, entre 2005 e 2012. **TIPO E LOCAL DO ESTUDO:** Qualitativo, estudo de caso. Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – ES.

TÍTULO: Conselhos de Saúde: efetividade do controle social em municípios de Goiás e Mato Grosso do Sul. **AUTORES:** VAN STRALEN, C. J.; et al. **ANO DE PUBLICAÇÃO:** 2006. **OBJETIVO:** Investigar a efetiva participação de Conselhos Municipais de Saúde na gestão das políticas de saúde e avalia o seu potencial quanto à reestruturação da atenção à saúde através da estratégia da saúde da família. **TIPO E LOCAL DO ESTUDO:** Nove municípios, sendo sete no Estado de Goiás e dois no Estado do Mato Grosso do Sul. Qualitativo, descritivo-exploratório.

TÍTULO: Controle Social e Gestão Participativa em Saúde Pública em Unidades de Saúde do Município de Campo Grande, MS, 1994-2002. **AUTORES:** OLIVEIRA, M. L. de; ALMEIDA, E.S. de. **ANO DE PUBLICAÇÃO:** 2009. **OBJETIVO:** Conhecer e analisar a prática do controle social exercida em Conselhos de Unidades de Saúde e sua influência na definição das políticas de saúde pública no município de Campo Grande, MS. **TIPO E LOCAL DO ESTUDO:** Qualitativo, descritivo. Campo Grande - MS

TÍTULO: Análise da organização e funcionamento dos Conselhos de saúde e a Gestão Participativa em Fortaleza, CE. **AUTORES:** SILVA, L.M. S. da ; et al. **ANO DE PUBLICAÇÃO:** 2012. **OBJETIVO:** analisar a organização e funcionamento do conselho municipal e dos seis conselhos regionais de saúde de Fortaleza-CE. **TIPO E LOCAL DO ESTUDO:** Qualitativo, descritivo. Fortaleza – CE.

TÍTULO: O exercício do controle social no Sistema único de Saúde: a ótica do enfermeiro como membro do conselho local de saúde **AUTORES:** MARTINS, A. L. X.; SANTOS, S. M. dos R. **ANO DE PUBLICAÇÃO:** 2012 **OBJETIVO:** Identificar o posicionamento do enfermeiro sobre sua atuação no Conselho Local de Saúde, considerando-se, também, o papel do “controle social” em relação ao planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de saúde. **TIPO E LOCAL DO ESTUDO:** Qualitativo, exploratório e descritivo. Juiz de Fora- MG

Quadro 1 : Resumo dos artigos : títulos, autores, ano de publicação, objetivo, tipo e local do estudo.

Com base no quadro 1, verificamos que, em relação aos objetivos, os artigos selecionados para esta revisão buscam em síntese analisar a organização, funcionamento, e prática dos conselhos de saúde (municipais, regionais, gestores) em sete cidades de Goiás, duas cidades do Mato Grosso do sul, Fortaleza, Campo Grande, Vitória, Chapecó, verificar o posicionamento de enfermeiros sobre sua atuação nos conselho em Juiz de Fora, e relatar experiências de uma Conferência Municipal de Saúde de Várzea Paulista.

Quanto à metodologia empregada, um dos artigos foi relato de experiência, os demais se utilizaram da abordagem qualitativa, sendo três estudos descritivos, dois descritivo-exploratórios e dois estudos de caso.

A análise das publicações permitiu identificação de algumas unidades temáticas presentes nos artigos:

1) Participação Social no cotidiano da gestão 2) Conselhos de Saúde: Organização, Institucionalização e Autonomia.

Participação Social no cotidiano da gestão: Atuação do conselho e suas contribuições

Como estabelecido na resolução nº333, de 04 de novembro de 2003, os conselhos possuem diversas competências relacionadas à gestão em saúde, como deliberar sobre as políticas públicas, fiscalizar o desenvolvimento de ações e serviços de saúde, entre outras.

Nesse sentido, os conselheiros podem negociar soluções, buscando acordos com os diferentes atores sociais para atingir as necessidades de saúde da população (MARTINS; SANTOS, 2012), sendo necessária também a articulação com os gestores que apóiam a democracia participativa para efetivar o potencial dos conselhos na promoção do controle social na gestão do SUS (VAN STRALEN et al., 2006).

Na prática, há predomínio do caráter fiscalizador dos conselhos de saúde em detrimento de sua constituição enquanto espaço de democracia, e assim, cada vez mais se impregna por uma estrutura rígida da máquina burocrática, distanciando-se do objetivo de contribuir com o desenvolvimento de um sistema comprometido com as necessidades da população (LAZARINI; SODRÉ; DALBELLO-ARAUJO, 2014).

O estudo realizado por Oliveira e Almeida (2009) verificou que a criação do Conselho Estadual do Mato Grosso do Sul deu-se por iniciativa do poder executivo, por questões legais obrigatórias, para a celebração do convênio de descentralização com o governo federal. Nessa direção, Lazarini, Sodré e Dalbello-araujo (2014) apontam que os conselhos, por muitas vezes têm assumido função de conferir o alcance de metas de indicadores preestabelecidos, perdendo-se a dimensão da participação popular.

Para Kleba e outros (2010),   necessário rever o papel dos conselhos tendo em vista suas imensas atribuições de aprovação, autorização e fiscalização, sobrecarregando os atores nesse processo e inviabilizando os debates aprofundados sobre política e prioridades de médio e longo prazo, por outro lado, poderiam ampliar sua atuação no campo das comunicações, criar e fortalecer processos de diálogo com os diferentes atores sociais.

Um estudo realizado por Martins e Santos (2012) analisou o posicionamento de Enfermeiros atuantes no Conselho Municipal de Saúde de Juiz de Fora, e verificou um despreparo dos conselheiros para atuação, que em sua maioria, acreditam não ter clareza de seu papel, corroborando com outros estudos (SILVA et al, 2012; MARTINS; SANTOS, 201) que apontam o desconhecimento do papel do conselheiro de saúde como fator que influencia diretamente em sua atuação.

Ainda na pesquisa de Martins e Santos (2012) foram identificados alguns entrevistados com resistência   atuação como conselheiro, em que se atribuiu como causas as suas atitudes clientelistas, beneficiando alguns, atendendo a interesses partidários ou ambições políticas pessoais no conselho.

A atribuição de importância na atuação no conselho municipal na concepção dos enfermeiros varia de acordo com sua função no mesmo e prática profissional de cuidado em

enfermagem. Em sua maioria, consideram importante a atuação, pois contribuíram para melhoria das condições de vida e saúde da comunidade, a partir da aproximação propiciada pelas reuniões do Conselho, podendo ser o elo entre a equipe, o conselho e a comunidade (usuários), todavia o impacto e atuação dos conselhos estão distantes de almejado, segundo o papel proposto pelo Ministério da Saúde (MARTINS; SANTOS, 2012).

É preciso reconhecer e fortalecer os dispositivos técnicos e políticos a serem instituídos visando o compartilhamento do poder de decisão e implementação de políticas, para que assim, os conselhos tornem-se efetivamente espaços de decisão e controle social (KLEBA; ZAMPIROM; COMERLATTO, 2015).

Conselhos de Saúde: Organização, Institucionalização e Autonomia

A estrutura, organização e funcionamento dos conselhos de saúde estão previstos na Resolução CNS nº 333, de 04 de novembro de 2003, e na lei nº 8.148, de dezembro de 1990 (BRASIL, 1990; BRASIL, 2003).

Nessas legislações estabelece-se que as vagas nos conselhos de saúde obedecem a proporção de 50% das vagas para usuários, 25% profissionais e 25% representantes do governo e prestadores de serviço privados, sendo os representantes indicados por seus respectivos segmentos, não devendo coincidir os mandatos dos conselheiros com o mandato dos governos federal, estadual e municipal.

Em relação à estrutura e funcionamento dos conselhos de saúde, o estudo realizado por Van Stralen e outros (2006), que investigou a efetiva participação dos conselhos de saúde na gestão das políticas de saúde, revelou que em três dos municípios pesquisados o presidente do Conselho é, ao mesmo tempo, secretário de saúde do município, contrariando as legislações e restringindo a autonomia do conselho.

Como assinalam Martins e Santos (2012), em locais onde a organização popular não é forte as Secretarias procuram criar conselhos manipuláveis como estratégias de escapar do “Controle Social”, entretanto, espera-se que os conselheiros não se submetam e possam exercer o livre poder de decisão em relação às suas atribuições.

Além disso, foi evidenciada a presença minoritária de prestadores privados nos conselhos, pois preferem realizar negociações diretamente com o secretário de saúde, por serem minoria.

Esses fatores têm repercutido no funcionamento do conselho, que tem deixado de ser um espaço de confronto e negociações entre os atores políticos, para tornar-se palco de transmissão das demandas dos usuários e trabalhadores (VAN STRALEN et al, 2006).

Outro aspecto revelado ainda nesse estudo é uma tendência da participação nos conselhos se eletizar, relacionado não somente ao grau de instrução dos conselheiros, que em sua maioria apresentam nível superior, mas também da baixa rotatividade dos mesmos, gerando um crescente distanciamento entre representantes e representados.

Segundo Lazarini, Sodré e Dalbello-Araujo (2014), os esforços para a participação cidadã e o controle social são quase que exclusivamente direcionados às formas até então institucionalizadas, conselhos de saúde, cujas atribuições e deliberações estão definidas em legislações. Por outro lado, as formas não-institucionalizadas de participação, como os movimentos populares, são desqualificadas. Ou seja, os conselhos, por estarem diretamente ligados à estrutura hierárquica das secretarias municipais, apresentam-se

reconhecimento para atuar, já que é passível de controle, enquanto que as demais formas não são legitimadas.

Apesar da institucionalização dos conselhos de saúde serem resultado da luta de movimentos sociais, a sua constituição restringe a participação direta dos cidadãos e o seu acesso seletivo exclui setores não-organizados da sociedade, ainda assim, continuam sendo espaços importantes de encontro de atores sociais que anteriormente não tinha poder, nem voz para tomada de decisão (VAN STRALEN et al, 2006).

Os Conselhos de saúde devem exercer suas atribuições independentes de interesses políticos partidários para possuir legitimidade, representatividade e autonomia (MARTINS; SANTOS, 2012), sendo necessário viabilizar espaços de diálogo entre diferentes atores sociais sobre suas concepções, projetos e interesses, alcançando consenso em favor dos interesses coletivos (KLEBA et al, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A atual configuração da situação dos serviços de saúde requer intensa mobilização e debate com diversos atores sociais para sua efetiva consolidação e manutenção enquanto sistema público, universal e integral. Assim, é crucial o fortalecimento das formas institucionalizadas e não-institucionalizadas de participação social, como conselhos e conferências de saúde.

O presente estudo constatou que há alguns entraves históricos, culturais, políticos e estruturais para a efetiva participação da comunidade na gestão dos sistemas de saúde, sendo assim, relevante a discussão, confronto e proposição de estratégias para superação dos mesmos.

A análise dos artigos evidenciou que a participação social, institucionalizada a partir dos conselhos e conferências, por exemplo, encontra-se distanciada do alcance dos objetivos propostos em seu projeto inicial, diante das manobras realizadas em estados e municípios, mantendo-os sem autonomia e representatividade, servindo-lhes, somente, para manter convênios de descentralização com a União e repasses de recursos.

É inegável que temos um grande desafio pela frente, tornar ainda mais conhecido a diretriz da participação social, através da educação em saúde, a fim de impulsionar novos atores sociais na luta por contribuir na construção e consolidação cotidiana do nosso Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CRUZ, Pedro José Santos Carneiro et al. Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. **Saude soc.[online]**. 2012, vol.21, n.4, p. 1087-1100

JORGE, M. S.; VENTURA, C. A. Os Conselhos Municipais de Saúde e a Gestão participativa. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 11, n. 1, p. 106-115, 2012.

KLEBA, M. E. et al. O papel dos conselhos gestores de políticas públicas: um debate a partir das práticas em Conselhos Municipais de Chapecó (SC). **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2010, vol.15, n.3, p. 793-802.

KLEBA, M. E.; ZAMPIROM, K.; COMERLATTO, D. Processo decisório e impacto na gestão de políticas públicas: desafios de um Conselho Municipal de Saúde. **Saude soc. [online]**. 2015, vol.24, n.2, pp. 556-567.

LAZARINI, W. S.; SODRE, F.; DALBELLO-ARAUJO, M. O debate sobre educação em saúde no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Vitória, ES, Brasil. **Interface (Botucatu) [online]**. 2014, vol.18, suppl.2, pp. 1227-1239. ISSN 1807-5762.

MARTINS, A. de L. X. ; SANTOS, S. M. dos R. O exercício do controle social no Sistema Único de Saúde: a ótica do enfermeiro como membro do conselho local de saúde. **Saude soc. [online]**. 2012, vol.21, suppl.1, p. 199-209.

OLIVEIRA, M. L. de ; ALMEIDA, E. S. de. Controle social e gestão participativa em saúde pública em unidades de saúde do município de Campo Grande, MS, 1994-2002. **Saude soc. [online]**. 2009, vol.18, n.1, p. 141-153.

SILVA, Lucilane Maria Sales da et al. **Análise da organização e funcionamento dos conselhos de saúde e a gestão participativa em Fortaleza, CE**. *Saude soc.* [online]. 2012, vol.21, suppl.1, p. 117-125.

SOUZA, M.T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. v.8, n.1, p.102-6, 2010.

TOFANI, L.F. N.; CARPINTERO, M. do C. C. 3ª Conferência Municipal de Saúde de Várzea Paulista: a participação da sociedade no processo de priorização e compromisso político. **Saude soc. [online]**. 2012, vol.21, suppl.1, p. 244-252.

VAN STRALEN, C. J. et al. Conselhos de Saúde: efetividade do controle social em municípios de Goiás e Mato Grosso do Sul. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2006, vol.11, n.3, p. 621-632.

WENDHAUSEN, Á. ; CARDOSO, S.de M. Processo decisório e Conselhos Gestores de Saúde: aproximações teóricas. **Rev. bras. enferm. [online]**. 2007, vol.60, n.5, p. 579-584.

WHITTEMORE, R; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **J Adv Nurs**. v.52, n.5, p. 546-53, 2005.