




C A P Í T U L O 3

CONSELHEIRO DE SAÚDE: O ENTENDIMENTO DA SUA FUNÇÃO

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9382517093>

Sandra Maria de Mello Cardoso

Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho. Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha/ Campus Santo Ângelo Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil. Participante do Grupo de Pesquisas em Saúde e Bem-Estar.

Cleiton Weiss Soares

Discente do Curso Bacharelado em Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha/ Campus Santo Ângelo Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil.

Zaira Letícia Tisott

Doutora em Enfermagem. Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha/ Campus Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil.

Lucas Gabriel Almeida Ramos

Pós-graduação em Saúde o Trabalhador. Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha/ Campus Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO: A participação da comunidade na área de saúde foi uma conquista do povo brasileiro depois de muita luta e negociação. Essa luta foi conduzida pelo Movimento da Reforma Sanitária e atingiu seu ponto máximo de mobilização por ocasião da realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, da qual participaram mais de 4.000 pessoas de todos os estados do Brasil, e durante o Processo Constituinte, em 1987 e 1988. O direito da sociedade de participar do controle social na saúde foi resultado daquela grande mobilização e está assegurado na Constituição Federal de 1988, tendo sido regulamentado pela Lei nº 8.142, de 28 de novembro de 1990. Foi essa lei que criou os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde como instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde - SUS - em cada esfera de governo, e foram criadas para representar um espaço na qual as vozes de diferentes setores da sociedade fossem ouvidas e respeitadas. A participação

nesses Conselhos e Conferências é também um direito e um dever de cidadania. Teve como objetivo geral identificar se os conselheiros de saúde conhecem suas atribuições e como objetivo específico verificar a representatividade e capacitação. Foi uma pesquisa qualitativa e descritiva, sendo os sujeitos os conselheiros de saúde. A análise dos dados foi mediante análise do conteúdo das falas dos sujeitos. Foram respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos, da Resolução 466/ 12 do Conselho Nacional de Saúde. Nessa pesquisa foi possível perceber que a falta de conhecimentos dos conselheiros em relação a sua função e a falta de ações de educação permanente dificultam os processos decisórios e deliberativos do Conselho de Saúde.

PALAVRAS-CHAVES: conselho de saúde, participação da comunidade, Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

A participação da comunidade na construção das políticas de saúde, acontecem, no Sistema Único de Saúde (SUS), através dos conselhos e conferências de saúde. As conferências definem os princípios e diretrizes que podem orientar todo o processo de formulação das políticas de saúde. Os conselhos de saúde, por sua vez, fortalecem as deliberações das conferências construindo as políticas de saúde e definindo estratégias para fiscalizar, avaliar e controlar a execução dessas políticas por parte do poder executivo¹.

O Conselho de Saúde tem caráter permanente e deliberativo e é órgão colegiado com representação do governo, prestadores profissionais de serviço da saúde e usuários, com atuação na formação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões são homologadas pelo chefe do Poder Executivo legalmente constituído em cada esfera do governo¹. Os conselhos devem contribuir nos processos participativos mais amplos e de interlocução ético-política com o Estado, colaborando com espaços de decisões/ações do poder público e dessa forma com as esferas públicas democráticas².

A Lei 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 providências³ e a Resolução nº 453, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)², dispõe sobre as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde

A representatividade é muito importante no campo da saúde pública no Brasil, sendo que a participação social é uma das diretrizes do SUS. A Resolução 453/2012²

dispõe sobre a representatividade no campo da política pública de saúde, ou seja, 50% dos componentes dos Conselhos de Saúde precisamente deverão ser representantes de usuários do Sistema Único de Saúde e os 50% restantes serão representantes, de forma igualitária, entre trabalhadores, gestores e prestadores de serviço da área de saúde pública. Além disso, o presidente desses conselhos deverá ser eleito entre seus membros, em reunião plenária⁴.

No entanto, a complexidade dos temas debatido nesses espaços, e em especial os financeiros, dificulta as discussões e necessita a capacitação dos conselheiros sobre os temas os quais, muitas vezes, não tem compreensão⁴. Inúmeras são as atribuições dos conselheiros, as quais consta na Resolução 453/2012², como por exemplo definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e deliberar sobre o seu conteúdo, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços; fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e encaminhar denúncias aos respectivos órgãos de controle interno e externo, conforme legislação vigente; analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros, e garantia do devido assessoramento, entre outras. São atribuições muito importantes, mas que necessitam de um prévio conhecimento e disponibilidade para discutir, elaborar propostas, fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde para que a formulação de políticas públicas de saúde sejam efetivas e resolutivas para as comunidades as quais representam.

Devido a importância da participação da comunidade no controle social no SUS, através de conselheiros de saúde e do entendimento dos mesmos da sua função, essa pesquisa se justifica. Tem como objetivo geral identificar se os conselheiros de saúde conhecem suas atribuições e como objetivo específico verificar a representatividade e capacitação.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desta pesquisa foram respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos, da Resolução 466/ 12 do Conselho Nacional de Saúde⁵. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e descritiva⁶, Realizada nos meses de março a junho desse ano. Num primeiro momento foi apresentado e explicado o projeto ao secretário municipal de saúde o Termo de Concordância de Instituição Coparticipante, solicitando a permissão da realização da mesma. Após essa etapa, o projeto foi apresentado e explicado aos conselheiros de saúde em uma das reuniões mensais do conselho de saúde, que acontece nas últimas terças-feiras de cada mês. Os que concordaram em participar, foi oferecido o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) que puderam levar para casa, ler com

calma e se concordassem, assinariam e entregariam na próxima reunião do conselho de saúde. Em caso de dúvidas poderiam contactar a pesquisadora responsável pelo projeto. Após entregarem o TCLE, os pesquisadores forneceram o questionário. Os conselheiros solicitaram para levar para casa e trazer na próxima reunião, o qual foi acordado. Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser conselheiro de saúde do município de Santo Ângelo, participassem das reuniões mensais, ter maior que 18 anos e que aceitassem participar da pesquisa. Nove conselheiros aceitaram participar. Para que fosse mantido o anonimato dos participantes da pesquisa, eles foram identificados pela letra C (conselheiro) seguida de numeração conforme o andamento das entrevistas (1, 2, 3 ...). Os dados só foram coletados após a aprovação pelo Comitê de Ética do IFFAR, sob parecer nº 6.764.997. A análise dos dados foi mediante análise do conteúdo das falas dos sujeitos⁶.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes foram nove conselheiros de saúde, do município de Santo Ângelo/RS. Os mesmos tem idade entre 43 a 73 anos., sendo 44% do sexo feminino e os demais do sexo masculino. Um dos conselheiros atua há cinco meses, e os outros entre quatro de dez anos. Somente dois tiveram uma capacitação para atuarem na área e apenas três relatam ter sido eleitos pelas suas comunidades. A primeira dificuldade encontrada nessa pesquisa foi a demora dos conselheiros em entregar o questionário respondidos, pois os mesmos solicitaram para levar para casa e trazer e na próxima reunião. No entanto, foi necessário aos pesquisadores irem em cinco reuniões do conselho com a finalidade de buscar o questionário, pois os conselheiros alegavam que haviam esquecidos. Atualmente o conselho possui 28 entidades com conselheiro representantes e suplente. Desses, 25% são governo e prestadores da saúde, 25% trabalhadores da Saúde e 50% de usuários. A presidente é prestadora de serviço de saúde. Nas reuniões, as quais os pesquisadores participaram, houve pouca intervenção nas discussões pelos conselheiros, não houve presença de nenhum membro da comunidade, além dos legalmente representados em qualquer uma delas, bem como o gestor municipal não se fez presente. Sendo assim, foram elegidas duas categorias: Papel dos conselheiros e representação e capacitação dos conselheiros eleitos.

PAPEL DOS CONSELHEIROS

Para que os conselheiros possam participar efetivamente do processo decisório, é importante que conheçam as competências dos conselhos de saúde e as atribuições dos conselheiros.

A representação de diferentes segmentos da sociedade civil nas conferências e conselhos de saúde, foi estabelecida através da Lei 8.142/90 nas três esferas de governo: municipal, estadual e federal³. Os conselhos de saúde representam a sociedade civil organizada de forma paritária com autoridades setoriais, prestadores profissionais e institucionais, e trabalhadores do setor⁷. São órgãos colegiados, em caráter permanente e deliberativo e atuam na formação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões são homologadas pelo chefe do Poder Executivo legalmente constituído em cada esfera do governo⁸.

Muitos dos assuntos discutidos nos conselhos de saúde são complexos, sobretudo os financeiros sobre os quais as pessoas legais não possuem conhecimento, dificultando as discussões⁷ comprometendo a elaboração, aprovação dos instrumentos de gestão, acompanhamento e avaliação da saúde.

Essas intuições, através de seus integrantes representado a sociedade, tem por objetivo atuar e deliberar na formulação e controle da execução da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude. No entanto, os conselheiros apontaram, apesar de suas importantes e intensas atribuição, nessa pesquisa, citaram como suas atribuições:

Participação em comissões e reuniões periódicas (Conselheiro 5)

Votar nas propostas. (Conselheiro 3)

Representar a entidade da qual faço parte (Conselheiro 6).

Somente um participante colocou sobre a fiscalização:

Participar das reuniões; Aprovar orçamentos e pautas; Fiscalizar as políticas públicas na saúde do município. (Conselheiro 9)

Os conselhos de saúde no Brasil representam uma condição e um instrumento para a construção do direito à saúde. São importantes para exercer o controle e fiscalização em governos democráticos e foram criados por árdua luta pelo movimento da reforma sanitária, buscando a democratização da saúde e que até hoje enfrenta desafios como subfinanciamento, falta de profissionais, e desigualdade de acesso, especialmente nas regiões mais carentes⁹.

A participação popular no Sistema Único de Saúde, permitiu através dos conselhos municipais de saúde, incluir novos atores sociais no processo decisório. Esse exercício da participação na saúde tem por objetivo a democratização do Estado através da participação da sociedade nas políticas públicas. Essa necessidade de fortalecer o financiamento público, valorizar os profissionais e garantir a equidade no

atendimento para que o direito à saúde seja plenamente efetivado, contemplando assim a Lei 8.080/90.

No entanto, essas instâncias não garantem a efetivação dos interesses representados, pois como instância deliberativa depende da união da vontade política dos governantes e da mobilização da sociedade civil¹⁰.

Os conselheiros de saúde, na tentativa de desempenhar o controle social na fiscalização do orçamento público, necessitam estar informados das suas atribuições e de seus compromissos nos cenários político e social, tentando exercer seu papel de maneira eficiente, a fim de obterem frutos que prezem pelos interesses sociais e pela justiça¹¹. Outras pesquisas apontam para o desconhecimento dos conselheiros sobre o seu papel, podendo ser isso como uma das possíveis causas da pouca participação^{12,13}.

O direito à saúde é fundamental, uma conquista do Movimento Sanitário e previsto na Constituição Federal de 1988, que resultou na criação do SUS, com o propósito de garantir acesso universal e gratuito a todo cidadão, no entanto, a democratização desse acesso conquistado, parece que ainda é um desafio no Brasil¹³.

A democratização e a descentralização iniciaram uma nova era de experiências de participação popular nas áreas de decisão de políticas públicas. Os conselhos de saúde podem ser instrumentos com a finalidade romper com as corriqueiras formas de gestão, proporcionando espaços de decisões/ações do poder público com qualidade e garantia dos princípios do SUS, através da participação mais ampla e que consiga fazer uma interlocução ético-política com o Estado.

Nessa pesquisa, dos nove participantes, quatro relatam que não conhecem o Relatório Anual de Gestão e tão pouco o Plano Municipal de Saúde. Esses documentos tornam claro o que a Administração Pública pretende fazer ou fez no sentido de atender aos problemas na área de saúde, bem como os recursos de que dispõe para esses fins, pois constituem instrumentos para o controle social. Esses mecanismos de gestão foram inaugurados no Sistema Único de Saúde como ferramentas norteadoras da gestão, garantindo a participação social na sua elaboração e apreciação. E visando a fortificação do planejamento no SUS, o Ministério da Saúde (MS) instituiu, em 2006, o Pacto pela Saúde, que, por meio do Pacto de Gestão, criou o Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS), o qual tem por objetivo coordenar o processo de planejamento de forma contínua, participativa, integrada e articulada entre os três entes federativos¹⁴.

O controle social e o direito à participação da comunidade na área da saúde foi uma vitória dentro de um contexto histórico marcado por embates entre grupos com interesses diferentes. No entanto, muitos conselhos de saúde tem alguns limites na

efetivação do controle social, entre os quais pode ser citado a interferência política na escolha dos conselheiros, a falta de conhecimento dos conselheiros sobre a importância do desempenho do seu papel no controle social na saúde, bem como a desarticulação entre os conselheiros e as suas bases.

REPRESENTAÇÃO E CAPACITAÇÃO DOS CONSELHEIROS ELEITOS

O desempenho dos representantes sociais influencia o desempenho dos conselhos de saúde e a qualidade da gestão participativa no Sistema Único de Saúde. A representação tem sido denotado como aspecto crítico das experiências de participação social e fator restritivo para a atuação dos conselhos de saúde. Representar significa fazer presente alguém ou o interesse de outra pessoa mediante a figura de um intermediário. É um mecanismo arrojado, visando a ampliação da democracia, por possibilitar a inserção de novos atores à cena política. Assim, o que move a democratização no SUS são os conselhos de saúde, para poderem atuar como um canal de efetivação das demandas sociais por direitos, de construção coletiva das políticas de saúde e de formação de sujeitos políticos. A Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde coloca os critérios e mecanismos da representação nos conselhos de saúde de forma a garantir a representatividade dos diversos segmentos sociais. A mesma indica quais segmentos podem compor a representação de usuários e profissionais e solicita que os representantes sejam eleitos em fóruns especialmente convocados para esse fim, além de estabelecer diretrizes para a instituição, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde¹⁵.

Nessa pesquisa, cinco conselheiros afirmaram que foram eleitos pela sua comunidade. Um deles relata ter sido eleito durante uma conferência de saúde, três disseram que foram indicados pelas entidades que representam, como diretora da escola, pastoral da criança. Dois conselheiros afirmam quem representam e um só disse disse que representa um dos 10 laboratórios de saúde, mas não afirmou se foi eleito. Mas o que foi percebido na verdade, dos nove conselheiros, somente um foi eleito pela sua comunidade através da conferência de saúde. Os demais não confirmaram sua indicação pela comunidade.

O Conselho de Saúde, no âmbito de atuação (Nacional, Estadual ou Municipal), tem caráter permanente e deliberativo e é um 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. Cabe a cada Conselho de Saúde definir o número de

membros, que obedecerá a seguinte composição: 50% de entidades e movimentos representativos de usuários; 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde e 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos².

O Conselheiro precisa ter responsabilidade e consciência que representa a comunidade que o elegeu, necessitando para isso, conhecer os problemas do serviço de saúde e as demandas, mantendo contato permanente com sua base eleitoral.

Alguns estudos na literatura apontam a necessidade de qualificação dos processos decisórios e para competências relacionadas à discussão e aprovação do planejamento de saúde e orçamentário. Assim, percebe-se muitas fragilidade na participação social, na gestão das políticas sociais voltadas para saúde¹⁶.

Nessa pesquisa, cinco conselheiros não fizeram nenhum tipo de capacitação, e dois deles já estão há 10 anos atuando como representante de suas bases. Em relação a necessidade de realizar educação em saúde, o conselheiros 1 percebe a importância:

“... sou novo no conselho (11 meses), mas tinha feito denúncias de pacientes que têm nos procurado devido nos procurado devido a cirurgias de vesícula que estão nas filas de espera e muitas já tiveram várias hospitalizações e teve uma senhora de 51 anos que veio a óbito, então tenho feito esse trabalho, mas reconheço que é importante fazer uma capacitação”. (Conselheiro 1)

Pesquisas^{16,17} expõe as desigualdades na capacidade de influenciar as decisões em vantagem dos representantes dos usuários na saúde, mesmo tendo 50% da representação, pelos recursos, como o nível de conhecimento, o acesso privilegiado a informações e o uso da burocracia.

A capacitação dos conselheiros se apresenta como um desafio, pois vai além de uma formação técnica para entender planejamento de saúde e orçamentário, para exercer o exercício do controle social. É necessário que essas instituições se transformem, garantindo a participação de todos nas discussões, usando para isso linguagem apropriada e apresentação de documentos acessíveis aos conselheiros^{16,18}. A complexidade dos assuntos discutidos, em particular os financeiros, sobre os quais as pessoas legais não possuem conhecimento, tem levado a diversas iniciativas de capacitação.

Pesquisas^{19,20} mostram que a atuação dos conselhos de saúde é desigual por todo o país, por consequência de que existem regiões que possuem inúmeros entraves para seu exercício, como o desentendimento de sua participação no controle social, desarticulação entre as classes, a dificuldade de utilizar o computador e internet^{21,22}.

Nessa pesquisa foi possível perceber que a falta de conhecimentos dos conselheiros em relação a sua função e a falta de ações de educação permanente sobre isso dificultam os processos decisórios e deliberativos do Conselho de Saúde. Nesse cenário e em um município que possui várias instituições de nível superior, com profissionais em diversas áreas, poderia-se oferecer, ou ser solicitado a viabilidade de uma educação em saúde, com o intuito de promover aos envolvidos uma troca de experiências como instrumento de conhecimento. Essa educação poderia contar com profissionais das universidades, como advogados, informática e saúde para que a participação da comunidade possa intervir significativamente na relação de poder e possa gerar mudanças positivas para a construção de estratégias, fiscalização e monitoramento das políticas públicas voltadas para a saúde do município.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio de uma participação efetiva da população é possível promover a autonomia das pessoas, o desenvolvimento de consciência crítica para que realmente aconteça a proteção do direito da saúde para a população, que consta na nossa Constituição Federal e na Lei 8.080/90. Para tanto, é indispensável que a representação no conselho de saúde seja compromissada e efetiva. Essa pesquisa mostrou a fragilidade dessa instância no município, seja pela desinformação a respeito do importante e significativo papel dos conselheiros, ou seja pela indicação do membro nas reuniões sem ter sido eleito pela sua comunidade a qual representa. Essa situação gerou a ideia de fazer um projeto de extensão pela comunidade acadêmica, fornecendo uma capacitação aos conselheiros, aproveitando os vários profissionais de diferentes áreas do Instituto Federal Farroupilha, campus de Santo Ângelo/RS, para que os conselheiros possam dar voz a sua participação e ao seu papel de representação da comunidade, contribuindo para a democratização, descentralização e qualificação das ações e serviços de saúde a ser oferecido à população.

REFERÊNCIAS

1. SILVA, B. T.; LIMA, I. M. Conselhos e conferências de saúde no Brasil: uma revisão integrativa. *Ciênc. Saúde Colet.* 26 (01) 25 Jan 2021Jan 2021 • <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.08872019>. Acesso em maio 2025).
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
3. BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990MS. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

4. SILVA, R. C. C; NOVAIS, M. A. P.; ZUCCHINI, P. Participação social: um olhar sobre a representatividade nos conselhos de saúde no Brasil, a partir da Resolução 453/2012. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 31(2), e310210, 2021. Acesso em maio de 2025).
5. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.
6. MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014MYNAIO
7. LABRA, M. E.; FIGUEIREDO, J. S. A. de. Associativismo, participação e cultura cívica: o potencial dos Conselhos de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 537-547, 2002.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. - [Brasília], 1993. Descentralização das ações e serviços de saúde: a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei. Brasília, 1993. (anexo: norma operacional 001/93). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_02.pdf
9. SÍLVIA, R. C. C., et al. Participação social: um olhar sobre a representatividade nos conselhos de saúde no Brasil, a partir da Resolução 453/2012. *TEMA LIVRE • Physis* 31 (02) 16 Jul 20212021. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310210>
10. JORGE, M. S.; VENTURA, C. A. Os Conselhos Municipais de Saúde e a gestão participative. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, v. 11, n. 1, p. 106 - 115, jan./jul. 2012. [do%20artigo-41557-43417-10-20120727%20\(3\)](https://doi.org/10.1590/1518-8787.20120727%20(3))
11. ROCHA, E. N. et al. O papel do conselheiro municipal de saúde na fiscalização do orçamento público. *Saúde em Debate • Rio de Janeiro*, v. 37, n. 96, p. 104-111, jan./mar. 2013).
12. JURBERG, C; OLIVEIRA, E. M; OLIVEIRA, E. S. G. Capacitação para quê? O que pensam conselheiros de saúde da região Sudeste. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(11):4513-4523,2014.
13. SALIBA, N. A. Et al. Conselhos de saúde: conhecimento sobre as ações de saúde. *Rev. Adm. Pública* 43 (6) • Dez 2009 • <https://doi.org/10.1590/S0034-76122009000600007>
14. FUGINAMI, C. M. et al. Análise dos instrumentos de gestão elaborados pelas Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina no período de 2014 a 2017. *Saúde debate* 44 (126) • Jul-Sep 2020 • <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012620>

15. BARROS, E. M. Representação e representatividade nos conselhos de saúde: entre a formalização e a legitimidade participativa. *Cad. Saúde Pública* 40 (12) • 2024 • <https://doi.org/10.1590/0102-3111XPT115524>
16. CAVALCANTE, A. A.; MAGDALENA P. C Instrumentos de gestão na pauta do Conselho de Saúde. *Saude soc.* 32 (1) • 2023 • <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210866pt>
17. ; Pereira et al., 2019).
18. SOUZA, T. O. de et al. Controle social: um desafio para o conselheiro de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 65, n. 2, p. 215-221, 2012. DOI: 10.1590/S0034-71672012000200003» <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200003>.
19. MARTINS, P. C., COTTA, R. M. M., MENDES, F. F., Franceschini, S. D. C. C., Priore, S. E., Dias, G., & Siqueira-Batista, R. (2008). Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: matizes da utopia. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 18, 105-121. <https://www.scielo.org/pdf/physis/2008.v18n1/105-121/pt>
20. PESTANA, C. L. D. S., VARGAS, L. A., & CUNHA, F. T. S. (2007). Contradições surgidas no conselho gestor da unidade básica de saúde da família de Vargem Grande, Município de Teresópolis-RJ. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17, 485-499. <https://www.scielo.org/article/physis/2007.v17n3/485-499>
21. ROQUE, C. M. T. et al. Os conselhos de saúde como estratégias da participação popular no SUS: uma revisão integrative. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 17, e17101724186, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24186>.