

PESQUISAS EM CONSELHOS DE SAÚDE NO BRASIL: UMA CONTRIBUIÇÃO TEÓRICA

Berenice Temoteo da Silva¹
Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima²

RESUMO

Introdução: Nestes 25 anos de conselho de saúde pode-se encontrar na literatura centenas de artigos científicos estudando este canal de participação. Contudo, o referencial teórico nem sempre está presente nestes textos. Ciente do dissenso em torno do que seja referencial teórico, aqui é assumido como uma trama articulada de conceitos vinculados a uma teoria capaz de proporcionar ruptura com o senso comum. **Objetivo:** Identificar os referenciais teóricos utilizados nas pesquisas realizadas em conselho de saúde no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados Redalyc, Lilacs e Scielo com as palavras chave participação, saúde e conselhos de saúde. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigo completo e disponível, publicado nos últimos 25 anos, resultante de pesquisa realizada em conselho de saúde brasileiro. Justifica-se esse recorte no tempo pelo ano de institucionalização dos conselhos de saúde através da Lei 8.142/1990. A busca foi realizada em março de 2015. Foram encontrados 44 artigos na Redalyc, 104 na Lilacs e 72 no Scielo e excluídos aqueles que não atenderam aos critérios citados anteriormente e os artigos repetidos, resultando em 50 artigos. **Resultado:** Seis artigos usaram referencial teórico. A Teoria dos Grupos Sociais de Olson, utilizada para analisar o comportamento participativo dos conselheiros. A Teoria Motivacional de Maslow, usada para compreender o que motiva o conselheiro a buscar solução para problema coletivo. O Modelo de Posse de Recurso, empregado para analisar a distribuição da influência política entre os segmentos do conselho. As categorias instituinte/instituído de Testa foram úteis para discutir entraves e conquistas da efetivação do conselho. Momento Crítico, para observar a diferença no contexto de disputa política no conselho e o referencial de Gramsci, para discutir as contradições do processo de tomada de decisão. **Conclusão:** Conclui-se que poucas pesquisas realizadas com conselhos de saúde no Brasil utilizam referencial teórico. O conselho de saúde, enquanto institucionalidade democrática da saúde e, sobretudo por exercer função pedagógica de cultura cívica e de cidadania, merece os holofotes de estudiosos e de agências de pesquisa. Diante de tal relevância, sugere-se que seja empregado o rigor científico oferecido pelo conjunto de tradições intelectuais disponíveis.

¹Enfermeira, doutoranda em saúde pública pela UFBA/ISC. Integrante do grupo de pesquisa em direitos humanos, direito à saúde e família.

²Juíza de direito, enfermeira, pós-doutora, doutorado em saúde pública pela UFBA/ISC. Líder do grupo de pesquisa em direitos humanos, direito à saúde e família.

1 INTRODUÇÃO

A participação da sociedade no Sistema Único de Saúde – SUS foi regulamentada pela Lei de número 8.142/90 com a criação dos conselhos e conferências de saúde. Esta Lei define que os conselhos sejam formados por representantes do segmento de usuário, trabalhadores da saúde, prestadores de serviços privados conveniados e representantes do governo. O conselho consiste num órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, que atua na formação de estratégias e no controle da execução de políticas de saúde na instância correspondente (município, estado ou união), inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (ESPERIDIÃO, 2014).

Nestes 25 anos de conselhos de saúde pode-se encontrar na literatura centenas de artigos científicos estudando este canal de participação. O estudo de revisão de literatura desenvolvido por Calvalcanti *et al* (2012) reúne 107 artigos referentes à participação na saúde, publicados em 25 periódicos brasileiros de saúde coletiva entre 1988 e 2005 com o objetivo de identificar as abordagens da participação da sociedade no sistema de saúde. Outro estudo de revisão de literatura desenvolvido por Rolim *et al* (2013) analisa o modelo de participação popular vigente no SUS no período de 2000 a 2011 a partir de 36 artigos sobre participação. E mais recentemente, Paiva *et al* (2014) estudando fatores relacionados ao processo de institucionalização dos conselhos de saúde publicaram uma revisão de literatura reunindo 25 artigos de periódicos nacionais e internacionais sobre a temática.

Contudo, não foi identificado na literatura nenhum estudo que sistematizasse os referenciais teóricos utilizados nas pesquisas com conselhos de saúde. Por outro lado, a proposta de construir uma tese de doutorado tomando como base a participação política do conselho estadual de saúde da Bahia serviu de estímulo para buscar as teorias de médio e grande alcance que têm sido utilizadas para romper com o senso comum na análise destes canais de participação.

Para Laville e Dione (2008) quadro de referência também chamado de quadro teórico, quadro conceitual ou quadro epistemológico pode ser entendido como um conjunto de saberes e de valores que influenciam o modo de ver as coisas. Quando um pesquisador se conscientiza de um problema, assim que exprime suas interrogações iniciais, o faz a partir de uma

observação do real ou de uma leitura sobre o real e por meio de um quadro de referência determinado. Esse quadro de referência ou referencial teórico fornece a grade de leitura pela qual percebe o real.

Partindo desta concepção de Laville e Dione, considera-se referencial teórico neste estudo como uma trama articulada de conceitos vinculados a uma teoria capaz de proporcionar ruptura com o senso comum. A ruptura epistemológica com o senso comum significa pôr em suspenso as pré-construções vulgares e os princípios geralmente aplicados nas realizações dessas construções (BOURDIEU, CHAMBOREDON e PASSERON, 1999).

Vale lembrar que para identificar os referenciais teóricos utilizados nos artigos pesquisados, a abordagem fenomenológica foi tratada como um senso comum douto, ou seja, que atribui o nome de ciência a uma simples transcrição do discurso do senso comum. Logo, os artigos com essa abordagem não foram considerados como utilizando referencial teórico e, por tanto, foram excluídos desta pesquisa.

2 OBJETIVO

Identificar os referenciais teóricos utilizados nas pesquisas realizadas em conselho de saúde no Brasil.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados Redalyc, Lilacs e Scielo durante o mês de março de 2015 com as palavras chave “participação”, “saúde” e “conselhos de saúde”. Nas bases Scielo e Lilacs a busca foi realizada no formulário avançado a partir do cruzamento das três palavras chave com o operador booleando “and” resultando N = 72 e N= 104 artigos, respectivamente. A busca no formulário avançado na base de dados Redalyc foi realizada com o cruzamento das palavras chave “conselhos de saúde” e “participação” resultando N= 17 artigos e “conselhos de saúde” e “saúde” com N= 27 artigos.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigo completo e disponível, publicado nos últimos 25 anos, resultante de pesquisa realizada em conselho de saúde brasileiro. O recorte temporal justifica-se pelo ano de institucionalização dos conselhos de saúde no Brasil em 1990 através da Lei 8.142/90. Os artigos com abordagem metodológica de reflexões teóricas/ensaios e artigos bibliográficos foram excluídos da pesquisa uma vez que não utilizavam dados empíricos do conselho de saúde.

A partir da leitura dos resumos dos 220 artigos encontrados, foram selecionados 50 artigos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos nesta pesquisa sendo 11 artigos da Redalyc, 17 do Scielo e 22 da Lilacs. Procedeu-se a leitura dos 50 artigos completos. Alguns textos apresentavam uma seção específica para referencial teórico e outros traziam aspectos teóricos na introdução, no entanto, a busca pela identificação do referencial teórico ocorreu independente do artigo apresentar ou não seção específica para tal. O uso de referencial teórico, tal como explicitado na introdução desse trabalho, foi evidenciado em 6 artigos e são estes que estão discutidos nos resultados.

Os artigos admitiam explicitamente como referencial teórico a utilização de conceitos como o de capital social (ROCHA, 2011); conceitos de democracia, participação social, controle social (MATOS, 2011; COELHO *et al*, 2011); e a evolução do conceito de controle social (GONÇALVES *et al*, 2013). Outros artigos tratam como referencial teórico o resgate histórico do movimento da Reforma Sanitária Brasileira, da institucionalização da participação e do controle social do financiamento em saúde bem como do aspecto normativo da participação social no SUS (GONÇALVES *et al*, 2013; VIEIRA, CALVO, 2011). Porém, estes artigos não foram considerados nos resultados dessa pesquisa, uma vez que estes conceitos não foram utilizados na análise dos dados empíricos. Os demais artigos não traziam nenhum aspecto que se assemelhasse com o que está sendo considerado como referencial teórico neste presente trabalho.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Farias Filho, Neves da Silva e Mathis (2014) realizaram uma pesquisa nos conselhos de saúde de três municípios da Região Metropolitana de Belém (PA) com o objetivo de

analisar o comportamento participativo dos conselheiros. Para alcançar esse objetivo, os autores utilizaram a teoria dos grupos sociais de Olson. De acordo com esta teoria, a participação dos conselheiros está baseada em quatro tipos de comportamento, a saber: o comportamento em que o conselheiro age de forma individual para obter benefícios individuais; age de forma individual, porém com o intuito de alcançar benefícios coletivos; age de forma coletiva com os demais segmentos e respectivos movimentos sociais de base para almejar benefícios individuais; e age de forma coletiva com vistas a buscar benefícios também coletivos.

Essa teoria desenvolvida em 1965 buscou responder o que leva os indivíduos se associarem e se manterem associados. Para responder essa questão, Olson (1991) partiu da perspectiva da racionalidade coletiva, considerando que se todos cooperassem também todos ganhariam. Entretanto, como isso nem sempre acontece, os indivíduos agem racionalmente medindo os custos e benefícios de suas ações coletivas em organizações ou grupos. Logo, forma-se uma relação contraditória entre uma racionalidade individual e racionalidade coletiva.

Dessa forma, os membros de uma organização, de forma individual, buscarão sempre receber benefícios advindos dos esforços coletivos, aumentando assim a parcela de benefício total gratuitamente. Na lógica da teoria da ação coletiva, o conjunto de indivíduos com interesses comuns tem dificuldades de se organizar porque o elevado custo da participação para a busca do bem coletivo favorece o comportamento individual do tipo “carona”. Assim, um indivíduo se beneficia dos ganhos auferidos pelo grupo (benefício coletivo) sem arcar com os custos individuais para isso (FARIAS FILHO, NEVES DA SILVA e MATHIS, 2014).

A análise do comportamento participativo dos conselheiros de saúde dos três municípios estudados a partir da teoria de grupos sociais permitiu evidenciar que a busca por benefícios individuais supera a busca por benefícios coletivos e desse modo, o comportamento dos conselheiros contraria os princípios do SUS e fragiliza a imagem social dos conselhos.

Santos, Vargas e Lucas (2011) utilizaram a teoria motivacional de Maslow para compreender o que motiva o conselheiro a ter um comportamento que se traduz na

preocupação em buscar soluções para problemas coletivos, em espaços públicos de participação como o conselho municipal de saúde de Belo Horizonte.

Essa teoria está ancorada na psicologia e considera que a motivação é o resultado de estímulos providos do ambiente (externo) ou gerados internamente nos processos mentais do indivíduo (interno) que agem com força sobre os indivíduos, levando-os à ação. Os resultados encontrados nesta pesquisa mostraram que coexistem motivos coletivos capazes de sensibilizar o conselheiro em prol de uma ação que beneficiará a todos os cidadãos do município, e motivos pessoais, que, ao motivar a participação de determinado conselheiro, acaba beneficiando a coletividade (SANTOS, VARGAS e LUCAS, 2011).

O modelo de posse de recurso foi empregado para analisar a distribuição da influência política entre os segmentos do conselho municipal de saúde de Curitiba. Esse modelo explica a relação entre a posse de recursos e a capacidade de influenciar o processo decisório. Desse modo, a influência política está direta e proporcionalmente associada aos recursos que o ator dispõe.

Com base no modelo de posse de recurso, os agentes no interior dos conselhos podem ser identificados como portadores de “recursos individuais” apresentando uma dimensão objetiva (perfil socioeconômico e educacional dos conselheiros) e uma dimensão subjetiva (motivações para a ação política) e “recursos coletivos” referindo-se aos recursos organizacionais (financeiros, materiais e humanos), políticos e de “rede”, pertencentes às entidades representadas no conselho.

Neste artigo, Fuks (2005) testa a hipótese de que a posse de determinados recursos explica a distribuição da participação no conselho de saúde. Porém o autor conclui que embora o modelo de posse de recurso tenha-se revelado útil, a distribuição da influência política no conselho de saúde não pode ser atribuída, exclusivamente, à posse diferenciada de recursos convencionais. Por isso, Fuks (2005) propõe uma versão ampliada desse modelo, incluindo recursos não-convencionais. Além disso, sugere que os fatores que configuram os contextos nos quais os conselhos se inserem contribuem para a formação de distintos padrões de ação e interação e ajudam a explicar porque nem sempre os recursos se traduzem em influência política.

A partir da compreensão de que em 1990 a participação passou a ser *instituída* e que isso não foi suficiente para assegurar a efetiva participação na construção do sistema de saúde hegemônico foram utilizadas as categorias analíticas instituinte/instituído propostas por Mário Testa com o objetivo de discutir os entraves, as conquistas e possibilidades para a efetivação do conselho na defesa da saúde.

Com base nestas categorias analíticas, Ribeiro e Nascimento (2011) discutem o caráter dialético da participação social na medida em que representam relações conflituosas com diferentes representações de interesses. Essa discussão ocorre em torno da criação dos conselhos locais de saúde no município de Feira de Santana – BA. As autoras entendem que a participação supõe uma relação de poder, não só por intermédio do Estado, que a materializa, mas entre os próprios atores, exigindo determinados procedimentos e comportamentos racionais restando saber se seu caráter é meramente comunicativo e consensual, ou se aí também está presente uma lógica estratégica.

O conceito de momento crítico serviu de apoio para analisar como, após a Constituição de 1988 e no início dos anos 1990, a diferença no contexto de disputa política das elites locais levou os conselhos municipais de Salvador e Porto Alegre a trajetórias diversas em sua organização e estrutura.

Fernandes (2010) aponta que o conceito de momento crítico foi definido por Collier e Collier (1991) como um período de significativa mudança, que ocorre de modo diferente entre países, ou outras unidades de análise. O momento crítico é uma situação de transição política e/ou econômica vivida por um ou vários países, estados, regiões, distritos ou cidades, caracterizado por um contexto de profunda mudança, seja ela revolucionária ou provocada por reforma institucional com tempo de duração que pode ser de anos ou até de décadas. Num momento crítico, o processo de mudança que se inaugura deixa um legado que conduz os políticos a escolhas e decisões sucessivas ao longo do tempo, visando à reprodução desse legado.

O referencial teórico fundamentado na corrente marxista a partir dos conceitos de Estado ampliado, sociedade civil, sociedade política, foi utilizado para analisar a atuação do conselho gestor da Unidade Básica de Saúde da Família de Vargem Grande, município de

Teresópolis – RJ na resolução dos impasses e problemas da comunidade e discutir as contradições surgidas no processo de tomada de decisões.

Para Pestana, Vagas e Cunha (2007) a noção de Estado ampliado constitui elemento importante para se compreender as lutas sociais. Estado ampliado em Gramsci é uma extensão do seu campo de atuação e de seu significado simbólico, ou seja, o Estado é o somatório da sociedade civil e da sociedade política, não se resumiria aos órgãos de poder das esferas governamentais. Pestana, Vagas e Cunha (2007) entendem que usar tal concepção significa sair da noção restrita de um mero espaço de poder a serviço da classe dominante. Consiste em reconhecer que os conflitos sociais e as lutas perpassam os aparelhos estatais.

Carlos Nelson Coutinho é um dos brasileiros que mais se debruçou na tradução e disseminação da obra de Gramsci no Brasil. Para Coutinho (1989) apud Pestana, Vagas e Cunha (2007) a esfera política ‘restrita’ cede progressivamente lugar a uma nova esfera pública ‘ampliada’, caracterizada pelo protagonismo político de amplas e crescentes organizações de massa. O processo de ampliação da natureza do Estado é um dos aspectos centrais do pensamento de Gramsci, expresso da seguinte forma: O Estado já não representa apenas os interesses comuns da burguesia; ele é obrigado, pela pressão de baixo, a se abrir também para outros interesses, provenientes de diferentes classes. Portanto, esse autor afirma que os direitos foram conquistas das classes subalternas que fizeram com que o Estado passasse a reconhecer suas necessidades e interesses.

As discussões gramscianas sobre o Estado apresentam-se a partir da existência de duas esferas distintas no interior do Estado ou superestrutura, quais sejam: sociedade civil e sociedade política. Sociedade civil é o espaço onde se organizam os interesses em confronto, é o lugar onde se tornam conscientes os conflitos e as contradições. Em outros termos, a sociedade civil compreende o conjunto de relações sociais que engloba a vida cotidiana, a vida em sociedade, o emaranhado das instituições e ideologias nas quais as relações se cultivam e se organizam. A sociedade política, no pensamento gramsciano, indica o conjunto de aparelhos através do qual a classe dominante exerce a violência. Na sociedade política (Estado em sentido estrito, ou Estado-coerção) ocorre sempre o exercício da ditadura, ou seja, da dominação baseada na coerção.

A chave do marxismo gramsciano de Estado ampliado está nesta relação dialética entre a sociedade civil e a sociedade política que, para ele, é o próprio Estado. Para Coutinho (1989) apud Pestana, Vagas e Cunha (2007) não há hegemonia, ou direção política e ideológica, sem o conjunto das organizações materiais que compõem a sociedade civil enquanto esfera do ser social. A partir desta compreensão, essas esferas podem-se tornar o terreno para o encaminhamento de uma ação transformadora ou de uma ação conservadora. As análises gramscianas afirmam que o Estado liberal não superou sua fase econômico-corporativa, ou seja, confunde sociedade civil e sociedade política. Esta relação não se coloca e a consciência política não se desenvolve como consciência de classe.

Para Gramsci, a conquista dos espaços políticos dentro dos órgãos estatais é importante, assim como sua democratização. Portanto, a mudança social é um processo gradual, que deve ser precedida de transformação da sociedade civil em seus valores, práticas e desenvolvimento de contra hegemonia sobre a ordem dominante (GOHN, 2003 apud PESTANA, VAGAS e CUNHA, 2007).

A análise dos resultados da pesquisa realizada a partir deste referencial gramsciano revela que o conselho gestor da Unidade Básica de Saúde Família ainda não conquistou espaço pleno para o exercício de cidadania de sujeitos democráticos populares (PESTANA, VAGAS e CUNHA, 2007).

Esta revisão de literatura permitiu identificar teorias e conceitos que fazem parte do arcabouço teórico de análise de conselhos de saúde no Brasil. A teoria dos grupos sociais de Olson, a teoria motivacional de Maslow, o modelo de posse de recurso, as categorias analíticas instituinte/instituído de Mário Testa e o conceito de momento crítico se configuram enquanto conceitos e teorias de médio alcance que podem ser utilizadas simultaneamente com teorias de maior envergadura como o materialismo histórico a partir das categorias analíticas do referencial de Gramsci.

Um aspecto que chama atenção nos resultados desta revisão de literatura é a pequena quantidade de artigos que fazem uso de teorias para a análise dos dados provenientes dos conselhos de saúde brasileiros. Isto permite questionar em que medida as pesquisas desenvolvidas nesta complexa arena de participação têm contribuído, de fato, para a

construção crítica do conhecimento científico em torno da participação da população nos espaços de cogestão do SUS.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a teoria dos grupos sociais de Olson, a teoria motivacional de Maslow, o modelo de posse de recurso, as categorias analíticas instituinte/instituído de Mário Testa, o conceito de momento crítico e as categorias analíticas do referencial gramsciano se configuram enquanto conceitos e teorias utilizadas em estudos com conselhos de saúde no Brasil.

O conselho de saúde, enquanto institucionalidade democrática da saúde e, sobretudo por exercer função pedagógica de cultura cívica e de cidadania, merece os holofotes de estudiosos e de agências de pesquisa. Diante de tal relevância, sugere-se que seja empregado o rigor científico oferecido pelo conjunto de tradições intelectuais disponíveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOURDIEU, P. CHAMBOREDON JC & PASSERON JC. **O fato é conquistado contra a ilusão do saber imediato. A profissão do sociólogo.** Preliminares epistemológicas. Petrópolis, Vozes, 1999.

CAVALCANTI, M.L.T.; CABRAL, M.H.P.; ANTUNES, L.R. **Participação em saúde: uma sistematização de artigos publicados em periódicos brasileiros – 1988/2005.** Ciência & Saúde Coletiva, 17(7):1813-1823, 2012.

COELHO, V.S.P.; FERRAZ, A.; FANTI, F.; RIBEIRO, M. **Mobilização e participação: Um jogo de Soma Zero? Um estudo sobre as dinâmicas de conselhos de saúde da cidade de São Paulo.** NOVOS ES TUDOS 86, 2010.

COLLIER, D.; COLLIER, R. **Shaping the political arena. Critical junctures, the labor movement, and regime dynamics in Latin America.** Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 1991.

COUTINHO, C.N. **Gramsci: um estudo sobre seu pensamento político.** Rio de Janeiro: Campus, 1989.

ESPERIDIÃO, M. A. **Controle social do SUS: conselhos e conferências de saúde**. In: Paim, J.S. e Almeida-Filho, N. de. *Saúde Coletiva: Teoria e Prática*. 2014. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p.245-269.

FARIAS FILHO, M.C.; NEVES DA SILVA, A.; MATHIS, A. **Os limites da ação coletiva nos Conselhos Municipais de Saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(6):1911-1919, 2014.

FERNANDES, A.S.A. **Conselhos Municipais: participação, efetividade e institucionalização – a influência do contexto político na dinâmica dos conselhos – os casos de Porto Alegre e Salvador**. CADERNOS EBAPE. BR, v. 8, nº 3, artigo 4, Rio de Janeiro, Set. 2010.

FUKS, M. **Participação e influência política no Conselho Municipal de Saúde de Curitiba**. *Revista de Sociologia e Política*, núm. 25, novembro, 2005.

GONÇALVES, R.S.; HAYAKAWA, R.I.; GONÇALVES, A.O.; SERRANO, A.L.M. **Conselhos de saúde e controle social: um estudo comparativo dos relatórios de prestação de contas das Secretarias Estaduais de Saúde**. *Saúde Soc. São Paulo*, v.22, n.4, p.1001-1013, 2013.

GOHN, Maria da Glória. **Conselhos gestores e participação sociopolítica**. São Paulo: Cortez, 2003.

LAVILLE, C. DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: Editora UFMQ, 2008.

MATOS, M.C. **Análise da percepção dos conselheiros distritais de saúde a respeito dos processos de educação permanente para o controle social no SUS**. Dissertação [Mestrado]. 127 f. Escola Nacional de Saúde Pública, 2011.

OLSON M. **A lógica da ação coletiva: os benefícios públicos e uma teoria dos grupos sociais**. São Paulo: EDUSP; 1999.

PAIVA, F.S.; VAN STRALEN, C.J.; COSTA, P.H.A. **Participação social e saúde no Brasil: revisão sistemática sobre o tema Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 19, núm. 2, jan-fev, 2014.

PESTANA, C.L.S.; VARGAS, L.A.; CUNHA, F.T.S. **Contradições surgidas no Conselho Gestor da Unidade Básica de Saúde da Família de Vargem Grande, Município de Teresópolis-RJ**. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(3): 485-499, 2007.

RIBEIRO, F.B.; NASCIMENTO, M.A.A. **Exercício de cidadania nos conselhos locais de saúde: a (re)significação do “ser sujeito”**. *Revista Baiana de Saúde Pública*. v.35, supl.1, p.151-166 jan./jun. 2011

ROCHA, C.V. **Gestão pública municipal e participação democrática no Brasil** *Rev. Sociol. Polít.*, Curitiba, v. **19**, n. **38**, p. 171-185, fev. 2011.

ROLIM, L.B.; CRUZ, R.S.B.L.C.; SAMPAIO, K.J.A.J. **Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa**. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013.

SANTOS, S.F.; VARGAS, A.M.D.; LUCAS, S.D. **Conselheiros Usuários do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte: características sociais e representatividade**. *Saúde Soc.* São Paulo, v.20, n.2, p.483-495, 2011.

TADIN, A. P. et al. **O conceito de motivação na teoria das relações humanas**. *Maringá Management: Revista de Ciências Empresariais On-Line*, Maringá, v. 2, n. 1, p. 40-47, 2005.

TESTA, M. **Análisis de instituioenes hipercomplexas**. In: Merhy E, Onocko R, organizador. *Agir em saúde: um desafio para o público*. Buenos Aires; São Paulo: Hucitec; 1997. p. 17-70.

VIEIRA, M.; CALVO, M.C.M. **Avaliação das condições de atuação de Conselhos Municipais de Saúde no Estado de Santa Catarina, Brasil** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(12): 2315-2326, dez, 2011.