

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA.**

**CAMPUS JOINVILLE  
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM  
GESTÃO HOSPITALAR**

**RAPHAEL HENRIQUE TRAVIA**

**ANÁLISE INSTITUCIONAL DOS CONSELHOS DE  
SAÚDE DE JOINVILLE - SC**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**RAPHAEL HENRIQUE TRAVIA**

**ANÁLISE INSTITUCIONAL DOS CONSELHOS DE  
SAÚDE DE JOINVILLE - SC**

**JOINVILLE  
2013**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA.  
CAMPUS JOINVILLE  
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM  
GESTÃO HOSPITALAR**

**RAPHAEL HENRIQUE TRAVIA**

**ANÁLISE INSTITUCIONAL DOS CONSELHOS DE  
SAÚDE DE JOINVILLE - SC**

**Submetido ao Instituto Federal  
de Educação, Ciência e  
Tecnologia de Santa Catarina  
como requisito parcial para  
obtenção do título de Tecnólogo  
em Gestão Hospitalar.**

**Orientador: Jorge Cunha, Msc.  
Co-orientação: Alessandra dos  
Santos, Enfermeira.**

**JOINVILLE  
2013**

TRAVIA, Raphael Henrique. Análise Institucional dos Conselhos de Saúde de Joinville - SC / TRAVIA, Raphael Henrique – Joinville: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, 2013. 53 f.

Trabalho de Conclusão de Curso - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, 2013. Graduação. Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Modalidade: Presencial.

Orientador: Jorge Cunha, Msc.

Co-orientação: Alessandra dos Santos, Enfermeira.

1. Saúde Pública
  2. Participação Comunitária
  3. Conselhos de Saúde
- I. Título

# **ANÁLISE INSTITUCIONAL DOS CONSELHOS DE SAÚDE EM JOINVILLE**

**RAPHAEL HENRIQUE TRAVIA**

**Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e aprovado na sua forma final pela banca examinadora do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina.**

**Joinville, 06 de Março de 2013.**

**Banca Examinadora:**

---

Prof. Jorge Cunha, Mestre.  
Orientador

---

Prof<sup>a</sup>. Alessandra dos Santos, Enfermeira.  
Co-orientadora

---

Prof. Marcio Tadeu da Costa, Especialista.  
Avaliador

---

Sandra Helena Camilo Bado da Cruz, Especialista.  
Avaliadora

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho ao Senhor Valmor João Machado.  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Joinville,  
Gestão 2011-2013.*

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de começar agradecendo a Deus, pela extraordinária mãe que Ele me deu, senhora Fatima Jorge Baeza, uma pessoa que sabe defender seus ideais sem perder a ternura jamais.

Agradeço ao Diretor Geral do Campus Joinville, Professor Maurício Martins Taques, que humildemente abriu as portas do IF-SC ao Controle Social, possibilitando a reativação do Conselho Local de Saúde Costa e Silva.

Agradeço aos alunos do IF-SC Campus Joinville, pelos votos recebidos, que se converteram em dois mandatos consecutivos à frente da representação discente no Colegiado Acadêmico.

Agradeço à Advogada Talia Bárbara Tumelero, pela oportunidade de integrar a Articulação Estudantil, defendendo direitos e compartilhando experiências entre acadêmicos de outras instituições catarinenses.

Agradeço à Enfermeira Professora Márcia Bet Kohls, por ter guiado minha jornada desde as primeiras lições de metodologia científica, até o momento em que pude voar espalhando infinitas folhas de lírio, entre os conselheiros nacionais de saúde na sede da OPAS/OMS-DF.

Agradeço à Secretária da Saúde de Joinville em 2012, Enfermeira Antônia Maria Grigol por permitir a realização do estágio curricular obrigatório na Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde.

Agradeço às bibliotecárias do IF-SC Campus Joinville, Ana Paula Fernandes Rodrigues Pacheco e Angela Morel Nitschke. Dums, pelo ambiente acolhedor que elas criaram entre os livros.

Agradeço ainda, à Monique Amin Ghanem, pela oportunidade de integrar a fantástica equipe do setor: contas médicas, vivenciando outros aspectos da gestão em saúde.

Finalmente agradeço ao meu orientador Professor Jorge Cunha e a co-orientadora Enfermeira Professora Alessandra dos Santos pela paciência e dupla dedicação que me foi dispensada.

## EPÍGRAFE

*“Penso no que faço, com fé. Faço o que devo fazer com amor.  
Eu me esforço para ser cada dia melhor, pois bondade também se aprende.  
Mesmo quando tudo parece desabar, cabe a mim decidir entre rir ou chorar,  
Ir ou ficar, desistir ou lutar; porque descobri, no caminho incerto da vida,  
que o mais importante é o decidir.”*  
Cora Coralina.

## RESUMO

A participação da sociedade civil organizada nas instâncias definidas pela lei 8142/90 transporta o controle social descrito nesta legislação, para o cotidiano dos usuários do Sistema Único de Saúde. Ainda que de forma subjetiva, o direito à saúde está fundamentado no direito à vida, ao bem-estar, e a felicidade individual e coletiva (CARVALHO, 2007). Este trabalho de conclusão de curso pretende analisar a estrutura institucional dos Conselhos de Saúde de Joinville-SC. Após revisão de literatura enfatizando as políticas públicas de saúde e suas legislações específicas, a organização do Conselho Municipal de Saúde (CMS), de Joinville no exercício 2012, é evidenciada pela interpretação de dados contidos em cópias de atas, documentos eletrônicos, relatórios de atividades e planilhas disponibilizadas por sua secretaria executiva. Uma particularidade desta organização é que através do controle social, a SECMS, recebe documentos de todas as organizações hospitalares e demais serviços de saúde da cidade, sendo assim, seus funcionários e conselheiros devem unir esforços para assegurar que a confidencialidade das informações contidas em seus arquivos seja preservada. A inexistência de organização dos Conselhos Locais, em diversas áreas que possuem Unidades Básicas de Saúde funcionando, revela a necessidade do desenvolvimento de novas lideranças a serviço da saúde, assim como a contratação de recursos humanos elevando a qualidade de atendimento ao público. Após intenso processo de aprendizagem percebe-se finalmente, que a gestão em saúde não é resumida ao exercício de funções administrativas, mas ultrapassa as muralhas do hospital, através da efetivação das políticas públicas pelo exercício do controle social.

Palavras-chave: Saúde Pública. Participação Comunitária. Conselhos de Saúde.

## **ABSTRACT**

The participation of civil society organizations in instances defined by the law 8142/90 carries social control described in this legislation, for everyday users of the Unified Health System. Although subjectively, the right to health is based on the right to life, welfare, and individual and collective happiness (CARVALHO, 2007). This course conclusion work aims to examine the institutional structure of the Boards of Health of Joinville-SC. After review of the literature emphasizing the public health policies and their specific laws, organization of the Municipal Health Council (CMS), Joinville the year 2012, is evidenced by the interpretation of data contained in copies of records, electronic documents, activity reports and spreadsheets provided by its executive secretary. A special feature of this organization is that through social control, the SECMS, receives documents from all hospital organizations and other healthcare services in the city, so its employees and councilors should work together to ensure that the confidentiality of the information contained in your files is preserved. The lack of organization of local councils in various areas who have Basic Health Units functioning reveals the need to develop new leaders in the service of health, as well as the hiring of human resources by raising the quality of customer service. After intense learning process realizes finally that health management is not summarized the exercise of administrative functions, but goes beyond the walls of the hospital, through the realization of public policies for social control.

**Keywords:** Public Health. Community Participation. Health Council.

## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 01 – DRS AVENTUREIRO.....</b>	<b>35</b>
<b>QUADRO 02 – DRS CENTRO.....</b>	<b>35</b>
<b>QUADRO 03 – DRS COMASA.....</b>	<b>36</b>
<b>QUADRO 04 – DRS COSTA E SILVA.....</b>	<b>36</b>
<b>QUADRO 05 – DRS FÁTIMA.....</b>	<b>37</b>
<b>QUADRO 06 – DRS FLORESTA.....</b>	<b>37</b>
<b>QUADRO 07 – DRS JARIVATUBA.....</b>	<b>38</b>
<b>QUADRO 08 – DRS PIRABEIRABA.....</b>	<b>38</b>
<b>QUADRO 09 – DRS VILA NOVA.....</b>	<b>39</b>
<b>QUADRO 10 – PROPOSTAS DE MELHORIAS AO CMS....</b>	<b>44</b>
<b>QUADRO 11 – PROPOSTAS DE MELHORIAS AOS CLS. .45</b>	
<b>QUADRO 12 – PROPOSTAS DE MELHORIAS À SECMS..45</b>	

## LISTA DE SIGLAS

**ACS** - Agente Comunitário de Saúde;

**CAI** - Comissão de Assuntos Internos;

**CAE** - Comissão de Assuntos Externos;

**CCCS** - Comissão de Capacitação de Conselheiros de Saúde;

**CEC** - Comissão de Ética e Conduta;

**CIST** - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador;

**CEREST** - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador;

**CNS** - Conselho Nacional de Saúde;

**CES** - Conselho Estadual de Saúde;

**CMS** - Conselho Municipal de Saúde;

**CRS** - Conselho Regional de Saúde;

**CLS** - Conselho Local de Saúde;

**DRS** - Distrito Regional de Saúde;

**EACS** - Estratégia dos Agentes Comunitários de Saúde;

**EC** - Emenda Constitucional;

**HMSJ** - Hospital Municipal São José;

**IEPS** - Instituição de Ensino e Pesquisa em Saúde;

**IFET** - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia;

**INSS** - Instituto Nacional de Seguridade Social;

**IPEA** - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada;

**OMS** - Organização Mundial da Saúde;

**OPAS** - Organização Pan-Americana de Saúde;

**PROGESUS** - Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão, do Trabalho e da Educação no SUS;

**PSF** - Programa de Saúde da Família;

**PSP** - Plano de Saúde Plurianual;

**SECMS** - Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde de Joinville;

**SMS** - Secretaria Municipal da Saúde;

**SUS** - Sistema Único de Saúde;

**UBS** - Unidade Básica de Saúde;

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>1.1 OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>15</b>
<b>1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>15</b>
<b>1.3 PROBLEMA.....</b>	<b>15</b>
<b>1.4 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>16</b>
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 DIREITO À SAÚDE: UMA LUTA INTERMINÁVEL.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1.1 AS CONFERÊNCIAS DE SAÚDE.....</b>	<b>19</b>
<b>2.1.2 OS CONSELHOS DE SAÚDE E AS ESFERAS DE GOVERNO DO SUS .....</b>	<b>21</b>
<b>2.1.3 LIDERANÇA À SERVIÇO DA SAÚDE .....</b>	<b>25</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>29</b>
<b>4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>30</b>
<b>4.1 ATIVIDADES DAS COMISSÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....</b>	<b>30</b>
<b>4.2 SECRETARIA EXECUTIVA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE .....</b>	<b>33</b>
<b>4.3 CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE.....</b>	<b>34</b>
<b>5 PROPOSTAS DE MELHORIAS .....</b>	<b>40</b>
<b>5.1 ÉTICA E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE .....</b>	<b>40</b>
<b>5.2 DESAFIOS DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE.....</b>	<b>41</b>

<b>5.3 RECURSOS HUMANOS E ESTRUTURAIS .....</b>	<b>42</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>46</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>48</b>

# 1 INTRODUÇÃO

Entre os princípios do Sistema Único de Saúde, o controle social aparece na legislação, como resultado de confrontos entre os militantes da Reforma Sanitária e o governo ainda mergulhado no domínio militar.

A carta magna da nação brasileira declara em seu artigo primeiro que o poder emana do povo e para o povo diretamente ou através de representação eleita. (BRASIL, 1988)

Lançadas as sementes do SUS no final da década de 1980, seus frutos podem ser observados atualmente na organização dos conselhos de saúde das três esferas de governo.

Ainda que de forma subjetiva, o direito à saúde está fundamentado no direito à vida, ao bem-estar, a felicidade individual e coletiva. (CARVALHO, 2007)

Deixando um legado às gerações futuras, milhares de cidadãos comuns desenvolvem função de relevância pública enquanto conselheiros de saúde.

Foi realizada através deste estudo de caso, a análise institucional dos conselhos de saúde em Joinville, município mais populoso do Estado Catarinense.

A participação de algumas entidades e cidadãos que buscam no controle social a defesa de interesses particulares, enfraquecendo a instituição e continuidade dos conselhos locais, em diversas áreas que possuem UBS em funcionamento são os desafios identificados na cidade dos príncipes.

Os recursos humanos em suas rotinas de trabalho na Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde constituem assessoria técnica, que executa ações fundamentais ao sucesso do controle social em Joinville.

Apesar dos constantes dilemas, a área da saúde mostra uma experiência bem sucedida no exercício do controle social, portanto, esta pesquisa traz novo fôlego a todos os atores que lutam pelo fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

## **1.1 Objetivo Geral**

Analisar a estrutura institucional dos Conselhos de Saúde de Joinville - SC

## **1.2 Objetivos Específicos**

- Identificar as atividades desenvolvidas pelas principais comissões que assessoraram o Conselho Municipal de Saúde de Joinville em 2012;
- Conferir a existência de registros atualizados que legitimem a atuação dos Conselhos Locais de Saúde;
- Propor melhorias na organização comunitária e assessoria aos Conselhos de Saúde de Joinville.

## **1.3 Problema**

Participação de algumas entidades representativas e cidadãos, que buscam no controle social a defesa de interesses próprios, enfraquecendo a instituição e continuidade dos conselhos locais, em diversas áreas que possuem Unidades Básicas de Saúde em funcionamento.

#### 1.4 Justificativa

A participação popular na organização do Sistema Único de Saúde (SUS) está prevista na Constituição Federal Brasileira de 1988 e se efetiva mediante a integração da comunidade nas conferências e conselhos de saúde.

Através do controle social o povo participa na construção de políticas públicas que influenciam diretamente sua qualidade de vida. (CARVALHO; SANTOS, 1995)

O desenvolvimento de lideranças comunitárias é um fator de vital importância para a correta implantação do controle social, uma vez que o trabalho voluntário desenvolvido nesses espaços requer doação de tempo e talentos para o benefício coletivo.

A educação permanente em saúde aparece como ferramenta fundamental para nivelar conhecimentos e eliminar preconceitos entre gestores, profissionais, prestadores de serviço e usuários do sistema.

Este Trabalho de Conclusão de Curso tem por objetivo analisar a estrutura institucional dos Conselhos de Saúde em Joinville, Santa Catarina, retratando a situação encontrada no ano de 2012 e finalmente propondo melhorias ao controle social deste município.

Apesar dos desafios ocasionados pela alternância das lideranças e projetos de gestão resultante das mudanças no cenário político partidário, cabe ao controle social, cumprir seu papel na fiscalização do investimento dos recursos públicos, buscando a excelência nos serviços de saúde.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

Neste tópico diferentes momentos históricos da saúde humana serão apresentados, enfatizando o Brasil após a promulgação da Constituição Federal de 1988, que começa a instituir ferramentas para a gestão proporcionando assim, a participação popular na construção das políticas públicas.

### **2.1 Direito à Saúde: Uma luta interminável**

Os conceitos de saúde e doença evoluem de acordo com o passar do tempo, em processos subjetivos que permeiam aspectos biopsicossociais.

Na antiguidade grega, duas divindades incorporam diferentes percepções de saúde, Panaceaia, “o remédio para todos os males”, prevalecendo à ideia da cura e Hygieia “o estado de quem está bem na vida” acrescentando a boa alimentação e a prática de exercícios físicos como elementos da vida saudável. (BRASIL, 2003)

Durante a Idade Média, grandes epidemias assolaram a humanidade, desencadeando na população os primeiros resquícios de prevenção, relacionados a rituais que envolviam os signos do zodíaco e as estações do ano, buscando evitar contato com o que era considerado impuro. (BRASIL, 2003)

A Saúde Pública surge no Renascimento como estratégia para conservar a higiene coletiva, oferecendo cuidados aos doentes pobres em seus domicílios ou hospitais. (BRASIL, 2003)

A assistência gratuita prestada à população de baixa renda acabou perpetuando a influência das ordens religiosas no ambiente hospitalar.

Entre os movimentos sociais da atualidade, a pastoral de saúde da igreja católica desenvolve importante trabalho que serviu como molde do Programa Saúde da Família (PSF) e da atual Estratégia dos Agentes Comunitários de Saúde (EACS).

Em Joinville, no primeiro semestre de 2012 a relação entre religião e saúde é fortalecida por uma “Marcha pela Saúde”

organizada pelo CMS que foi finalizada em culto ecumênico nas proximidades do HMSJ. (JOINVILLE, 2012a)

No século XX a promoção da saúde trouxe vantagens econômicas diretas, ao diminuir os gastos com doença e indiretas, ao garantir mão de obra sadia para alavancar o capitalismo. (MEDEIROS; GUIMARÃES, 2007)

De acordo com o previsto no artigo nº 196 da Constituição Federal de 1988:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

Nesse cenário a saúde deixa de ser restrita aos contribuintes previdenciários e outros grupos financeiramente privilegiados, abrangendo todas as pessoas, iniciando uma enorme transformação social, que serviu como modelo para a construção das demais políticas públicas vigentes no país.

O Estado começa a assumir sua responsabilidade no planejamento, financiamento e oferta dos serviços de saúde, nessa nova linha de atuação a lógica curativa abre espaço para as ações de prevenção e qualidade de vida.

O direito à saúde está fundamentado no direito à vida, ao bem-estar, a felicidade individual e coletiva. (CARVALHO, 2007)

Concordando com a premissa supracitada, o conselheiro de saúde deve desempenhar sua função, respeitando a ética na defesa literal do interesse público.

A dinâmica de participação nos conselhos envolve o ego, o empoderamento e outros fatores, como os valores éticos, a justiça e a felicidade, fatores subjetivos que não estão à frente dos interesses que movem alguns conselheiros.

Nesse caminho, a publicidade, assim como a estrita observância da legislação, delimita as possibilidades, pretendendo garantir a transparência das ações do controle social.

### 2.1.1 As conferências de Saúde

Analisaremos primeiramente, algumas particularidades das conferências de saúde, sem a pretensão de modificar o foco deste estudo que permanece na análise institucional dos conselhos de saúde.

As diretrizes do SUS definidas em sua lei orgânica consideram condicionantes de saúde fatores como moradia, alimentação, trabalho entre outras necessidades sociais numa abordagem moderna das percepções da antiguidade grega citadas anteriormente neste estudo. (BRASIL, 1990a)

A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 delineou os moldes do Sistema Único de Saúde, sendo importante marco da história do Brasil.

Entre os objetivos apresentados pela lei orgânica da saúde, a gestão em saúde por intermédio de ações protetoras, preventivas, visando à recuperação do sujeito, inverteu a lógica experimentada naquele momento. (BRASIL, 1990a)

As competências da conferência enquanto, órgão colegiado, do Sistema Único de Saúde aparece definida em lei:

Art.1º § 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde. (BRASIL, 1990b).

Outros atores influenciaram a efetivação do ideal sanitário, muitas legislações foram formuladas, reformuladas e aos poucos o controle social deixa de ser princípio e se torna meio de gestão do SUS.

A XIV Conferência Nacional de Saúde ocorrida em dezembro de 2011, contou com a participação de 2.937 delegados eleitos nas etapas anteriores e 491 convidados trazendo em sua temática, o SUS enquanto patrimônio do povo brasileiro, neste mesmo período a EC n°29 é aprovada definindo

os investimentos mínimos em saúde obrigatórios a cada esfera governamental. (CONFERÊNCIA, 2011b)

Antecedendo a Conferência Nacional de Saúde, esses espaços são reproduzidos conforme orientação e resolução do CNS, em nível estadual, regional e municipal, onde políticas locais são definidas e processos para a escolha de representatividade na etapa superior são realizados.

A 9ª Conferência Municipal de Saúde de Joinville foi realizada em 2011, registrando a presença de 366 participantes estavam divididos em quatro grupos para a elaboração de propostas e 59 delegados possuíam direito a voto na apreciação das proposições. (CONFERÊNCIA, 2011a)

Ao final da 9ª Conferência Municipal de Saúde de Joinville, a nominata<sup>1</sup> do CMS gestão 2011-2013, foi homologada e apresentada à sociedade.

Atualmente a SECMS e os conselheiros atuam em parceria para a organização da 10ª Conferência Municipal de Saúde, onde a nominata do CMS de Joinville será renovada.

A 10ª Conferência Municipal de Saúde de Joinville não realizará processo de escolha para participação de delegados em instâncias superiores.

Existem ainda as conferências temáticas que obedecem, os mesmos moldes de organização a exemplo da IV Conferência Nacional de Saúde Mental ocorrida em 2010, trazendo na sua temática a importância da intersectorialidade para o êxito das políticas públicas e a incerteza sobre a continuidade do modelo assistencial vigente, por possíveis mudanças no governo federal. (CONFERÊNCIA, 2010)

A realização da IV Conferência Nacional de Saúde Mental foi provocada pela marcha de usuários, profissionais e militantes da luta antimanicomial à Brasília em setembro de 2009.

Apesar dos avanços e melhorias nos serviços oferecidos ao sofredor psíquico, a separação entre saúde e saúde mental, coexistindo, a reforma sanitária e a reforma psiquiátrica, indica que em todos os espaços inclusive no controle social, esses usuários do SUS perdem seu protagonismo, atuando onde e quando lhes é permitido.

---

<sup>1</sup> Nominata: Documento que registra os nomes dos membros de uma entidade, a exemplo dos conselhos saúde.

A amplitude do controle social abre caminho à realização de estudos complementares a este, enfocando a análise das conferências de saúde e trazendo com elevado grau de detalhamento dos aspectos ligeiramente abordados neste tópico.

### **2.1.2 Os conselhos de saúde e as esferas de governo do SUS**

A política abordada neste estudo não está relacionada à preferência partidária ou interesse individual de sujeitos e pequenos grupos.

Apesar da forte influência que a política partidária exerce na administração pública, o elemento central deste estudo é a gestão participativa que se organiza através dos conselhos de saúde.

Gestão participativa é definida como a devolução aos cidadãos do poder de decisão na formulação de políticas locais, em espaços como os conselhos de saúde onde estão engajados os usuários do sistema e o governo que se desmembra ainda entre gestores, prestadores de serviço e profissionais. (AVRITZER, 2010)

Ampliando a percepção do sistema de saúde aos moldes de uma rede que interliga interesses dos diversos atores da sociedade, a gestão participativa pretende consolidar o SUS enquanto patrimônio do povo brasileiro.

De acordo com resolução do CNS, Conselho de Saúde é definido nos seguintes termos:

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo, integrante da estrutura dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei nº 8.142/90. (BRASIL, 2012b)

Seguindo os preceitos da supracitada legislação, afere-se que o controle social da saúde é exercido por diversos conselhos distribuídos hierarquicamente no território brasileiro.

O CNS, enquanto órgão colegiado integra a estrutura regimental do Ministério da Saúde, desenvolvendo atividades por meio de comissões, grupos de trabalho e plenário. (IPEA, 2012)

O plenário possui soberania nas deliberações e tomada de decisão do CNS, reunindo-se mensalmente em caráter ordinário, e extraordinário quando a situação exigir. (IPEA, 2012)

A Mesa diretora do CNS seleciona os temas para a composição de pauta das reuniões, equilibrando a relevância dos assuntos ao tempo de explanação, discussão e possíveis esclarecimentos solicitados pelos conselheiros. (IPEA, 2012)

Recentemente o CNS passou por novo processo e acabou elegendo uma representante da sociedade civil para ocupar a presidência deste colegiado, função antes desempenhada pelo Ministro da Saúde.

As reuniões dos conselhos de saúde são abertas ao público, que possui o direito a manifestar sua opinião livremente, cabendo exclusivamente aos conselheiros o poder deliberativo. (BRASIL, 2012b)

Apesar do caráter público e aberto de suas reuniões, grande parte das pessoas desconhece a existência e relevância dos conselhos de saúde, transformando a pretendida transparência em invisibilidade política.

Os cargos e comissões nos conselhos de saúde são formados pela representação paritária entre governo e sociedade civil, contemplando suas diversas entidades.

Como nos mostra a literatura acadêmica sobre o tema, a paridade<sup>2</sup> pretende promover o equilíbrio entre os segmentos do conselho de saúde evitando abusos de poder, apesar dos desafios encontrados na prática essa questão, ainda suscita polêmica:

[...] a participação, principalmente do segmento dos usuários, tende a ser cerceada na medida em que a presença quantitativa assegurada com o requisito jurídico da paridade, mesmo quando cumprida, não significa uma correspondência direta com a capacidade de

---

<sup>2</sup> Característica do que é igual ou semelhante. Comparação para provar que uma coisa pode ser igual ou semelhante a outra. Equivalência entre os pares nos conselhos de saúde.

intervenção. (GUIZARDI, 2009, p.11)

As decisões e encaminhamentos dos conselhos de saúde normalmente são legitimados após votação e aprovação da maioria simples de seus membros, em algumas situações é exigido quórum<sup>3</sup> especial. (BRASIL, 2012b)

O Conselho Estadual de Saúde é hierarquicamente inferior ao CNS, podendo atuar no limite da unidade federativa que representa, é integrante da estrutura de gestão da SES, exercendo controle social sobre ela.

O Conselho Municipal de Saúde obedece à mesma estrutura institucional do CNS, tendo autonomia para criar e extinguir comissões e grupos de trabalho exercendo o controle social de acordo com a realidade de sua área de abrangência.

O aspecto financeiro que impulsiona a criação e funcionamento, mesmo precário de alguns CMS assegura a execução da gestão plena e o repasse direto de verbas entre o Ministério da Saúde e os municípios.

A fiscalização exercida pelo controle social sobre o orçamento do SUS é mencionada de acordo com o disposto no art. 36 da lei orgânica da saúde, onde temos:

O processo de planejamento e orçamento do (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União. (BRASIL, 1990a)

Conforme os preceitos da legislação supracitada existem subdivisões do sistema de saúde, atuando nas três esferas de governo através de planejamento e dotação orçamentária própria.

A prática do controle social multinível acompanha a organização do SUS na tentativa de identificar e atender as demandas das bases ao topo da pirâmide social.

---

<sup>3</sup> Número de membros necessários, existentes e/ou representados, numa assembleia para que as decisões tomadas sejam válidas.

Conselhos Locais, Regionais e Distritais podem ser criados para contemplar as necessidades de outros extratos da população, a exemplo dos povos indígenas. (BRASIL, 2012b)

Apesar da legislação regulamentar direitos de acesso aos povos tradicionais é necessário combater o preconceito individual e coletivo que se instala no cotidiano dos serviços públicos.

O CLS é o colegiado deliberativo, que pode ser criado, pelo interesse dos cidadãos residentes em qualquer área onde exista uma ou mais UBS. (JOINVILLE, 2005)

Obedece à hierarquia e legislação definida por instâncias superiores, sendo supervisionado pelo Conselho Municipal de Saúde.

Trimestralmente deve ocorrer assembleia específica com a participação de representantes de todos os CLS ativos, gestores regionais e municipais para planejamento, avaliação e controle das ações de saúde em Joinville. (JOINVILLE, 2005)

Nas assembleias que congregaram os CLS de Joinville no exercício 2012, a busca do equilíbrio entre as necessidades locais e a possibilidade de atender parcela mais representativa da população, ocasionou acalorados debates.

Prioridades são estabelecidas de acordo com a situação de saúde e os recursos disponíveis, podendo o gestor municipal medidas sem consulta pública. (JOINVILLE, 2012b)

Outras políticas públicas observaram a experiência bem sucedida apresentada pela saúde, e criaram seus sistemas de gestão e controle social, como produto deste *benchmarking*<sup>4</sup> que resultou na organização de diversos conselhos centralizados na defesa de direitos específicos.

Uma interface do controle social pode ser percebida na política aplicada à educação superior brasileira, que definiu a organização dos IFETs através de um conselho superior e outros colegiados que buscam a defesa dos interesses da comunidade acadêmica, a intervenção da sociedade externa e o fortalecimento da liderança estudantil. (BRASIL, 2008)

A existência de tantos colegiados em diferentes áreas levanta duas hipóteses: As políticas são melhores porque a sociedade influencia o desempenho do governo, ou a atuação

---

<sup>4</sup> Ferramenta que possibilita a comparação entre duas, ou mais organizações, indicando as melhores práticas existentes.

dos conselhos expressa na legislação, depende da permissividade do poder executivo. (AVRITZER, 2010)

Conforme a primeira hipótese, acima elencada, todos os cidadãos são considerados usuários das políticas públicas e o desafio do controle social está em congregando outros soldados na luta por uma sociedade mais solidária.

Conforme a segunda hipótese já citada, o controle social pode ser traduzido como, palco em que é apresentado um repetitivo espetáculo, onde atores e cenários são substituídos, sem a alteração dos rumos da História.

Nas duas situações o desenvolvimento de novas lideranças comunitárias, pode transformar positivamente a gestão das políticas públicas.

### **2.1.3 Liderança à serviço da Saúde**

Admitindo que a tendência de liderar não seja atributo comum a todas as pessoas, o conceito apresentado neste estudo, trata a questão como um processo educativo infinito. (SCHLITTLER; KISIL, 2008)

O SUS é uma realidade no cotidiano de vida dos sujeitos, que até sem perceber consomem diariamente, alimentos, bebidas e outros produtos regulados por órgão específico ligado ao Ministério da Saúde. (BRASIL, 2003)

Grande parte do povo brasileiro imagina que o SUS atua apenas nos serviços de saúde pública, alvo de constantes e severos ataques dos meios de comunicação em massa.

Nesse cenário, a educação permanente em saúde aparece como uma estratégia capaz de disseminar informações atualizadas aos usuários do SUS, diminuindo o impacto de informações tendenciosas divulgadas na imprensa.

De acordo com lei complementar a responsabilidade do gestor em relação à educação permanente em saúde para o exercício do controle social é definida nos seguintes termos:

Art. 44. No âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores de saúde,

programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar o efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o § 2º do art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. (BRASIL, 2012a)

Uma vez que a população possua informações fidedignas com relação aos bens e serviços públicos, assim como conhecimentos adequados à compreensão da situação de saúde sua motivação em integrar conselhos e conferências poderá aumentar.

Em todos os espaços, o exemplo pessoal ultrapassa a capacidade técnica, fato que acaba nivelando os objetivos do governo e sociedade civil, em sua atuação na defesa do patrimônio público. (SCHLITTLER; KISIL, 2008)

O segmento governo é fragmentado em três categorias: gestores, prestadores de serviço e profissionais de saúde.

Desafios complexos atravessam o exercício da liderança ao gestor público, englobando as necessidades da população, as normas legais, interesses e jogos de poder partidário que em certos casos acabam cerceando a realização dos planos de governo.

A possibilidade de participação complementar da iniciativa privada é definida a partir do art. 24 na lei orgânica da saúde e seu parágrafo único onde temos a seguinte situação:

Art.24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo Único: A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas a respeito, as normas de direito público.

(BRASIL, 1990a)

Considerando o disposto na legislação supracitada é possível compreender a saúde suplementar enquanto parte integrante do SUS, mediante a formalização de contratos e

convênios que obedecem as normas de direito público, onde a supremacia do Estado prevalece.

Existe uma linha de pensamento no senso comum que não assimila o fato do SUS incorporar e regular inclusive as ações da iniciativa privada. Mesmo os profissionais de saúde pública desacreditam o próprio trabalho ao almejar ardentemente, um plano de assistência suplementar.

Os profissionais de saúde que atuam no SUS são personagens fundamentais ao exercício do controle social, enquanto atores que convivem diariamente com as conquistas e flagelos do sistema.

Os Agentes Comunitários de Saúde são os únicos conselheiros natos definidos na forma regimental dos CLS de Joinville. (JOINVILLE, 2005)

Essa estratégia é justificada pelos vínculos de proximidade e confiança que o ACS desenvolve com as pessoas visitadas em sua área de atuação, na tentativa de estimular o usuário a participar das atividades dos CLS.

Apesar dos benefícios que a participação dos ACS envolve, a obrigatoriedade regimental dessa representação afasta profissionais com maiores níveis de escolaridade da dinâmica dos CLS.

Muitas questões seriam facilmente esclarecidas nos CLS com a participação de coordenadores das unidades locais, dividindo responsabilidades com os ACS.

Sendo o elo entre usuários e demais profissionais da atenção básica, o ACS recebe influência desses dois universos, não raro o desejo de muitos agentes em fazer o curso técnico de enfermagem para modificar a situação de saúde em sua comunidade. (MEDEIROS; GUIMARÃES, 2007)

Considerando a situação das lideranças comunitárias, outros desafios podem ser elencados, como a falta de compreensão de familiares e amigos, sobre o exercício do trabalho voluntário, fator que diminui a motivação essencial no terceiro setor.

Para garantir a sustentabilidade da causa, o líder deve formar outros líderes, utilizando, inteligência e sensibilidade controlando qualquer resquício de autoritarismo presente em sua personalidade. (SCHLITTLER; KISIL, 2008)

Controlar o autoritarismo nem sempre é tarefa fácil, uma vez que o desenrolar das assembleias nos conselhos de saúde obedece a um intenso cerimonial e outras questões de ordem.

O paradigma ainda presente na sociedade brasileira concede poder absoluto ao líder, que nesse aspecto é considerado como responsável supremo pelo destino da população.

Nesse cenário o controle social institui mecanismos que retiram o absolutismo do gestor ao submeter seu plano de governo à consulta pública. Dentre estes instrumentos destacaremos brevemente o Plano de Saúde Plurianual.

O PSP é um instrumento elaborado seguindo diretrizes definidas em parceria entre a equipe técnica da SMS e uma comissão temporária de conselheiros municipais de saúde, foi apresentado em consulta pública organizada pelo CMS, uma experiência que agrega governo e sociedade civil na tentativa de assegurar que as sementes do SUS não evaporem pela alternância de representatividade do poder executivo. (JOINVILLE, 2012c)

O instrumento supracitado exemplifica um momento privilegiado na dinâmica do CMS de Joinville, onde as diferenças entre os diversos segmentos de conselheiros foram traspostas beneficiando a todas as partes interessadas no desenvolvimento do SUS.

A liderança da sociedade civil é exercida no encontro da pluralidade, em seus quadros registramos: entidades religiosas, associações de patologias e deficiências, movimentos sociais, organizações sindicais e muitas outras. (BRASIL, 2012b)

Saliento ao findar esta etapa, que o princípio fundamental ao desenvolvimento de novas lideranças para atuação na área da saúde, está no exercício da tolerância entre pessoas com tantas singularidades, portanto os conselheiros devem unir esforços para eliminar de seus espaços, todo resquício de preconceito e autoritarismo.

### **3 METODOLOGIA**

Com o intuito de retratar a realidade atual do controle social no município de Joinville, foi realizada uma revisão de literatura enfatizando as políticas públicas de saúde, a participação comunitária e suas legislações específicas. Sendo este tipo de pesquisa caracterizada como estudo de caso numa abordagem qualitativa. (SEVERINO, 2007)

Após a etapa inicial deste estudo, a próxima ferramenta utilizada foi uma pesquisa documental através da análise das informações contidas em cópias de atas, relatórios, planilhas, documentos impressos e eletrônicos disponibilizadas pela Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde de Joinville (SECMS), tendo como objetivo conhecer a organização do (CMS) e a situação dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) numa abordagem quantitativa em sua configuração experimental-matemática, abordada por Severino (2007).

A interpretação de todas as informações obtidas nesta pesquisa se dará à luz do conhecimento adquirido pela experiência de estágio curricular obrigatório vivenciada pelo acadêmico do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar, que desempenhou as rotinas de trabalho em um departamento da Secretaria da Saúde de Joinville, entre o mês de Junho e Agosto de 2012.

## **4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

Após análise documental das cópias de atas, relatórios, planilhas, documentos impressos e eletrônicos disponibilizadas pela (SECMS), somadas as percepções registradas no relatório de estágio curricular obrigatório desenvolvido pelo acadêmico do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar, será apresentado neste tópico um retrato do controle social da saúde em Joinville com base nas atividades desenvolvidas pelo CMS em 2012.

### **4.1 Atividades das comissões do Conselho Municipal de Saúde**

O CMS é assessorado por quatro comissões permanentes:

- a) Comissão de Assuntos Internos: Em 2012 a CAI reuniu-se 32 vezes para avaliar o estabelecimento ou renovação de contratos, analisar a prestação de contas dos hospitais e demais serviços de saúde conveniados ao SUS. (JOINVILLE, 2012h)

A participação na CAI exige grande comprometimento e assiduidade por parte dos conselheiros, três reuniões foram canceladas em 2012 por falta de quórum. (JOINVILLE, 2012h)

- b) Comissão de Assuntos Externos: Em 2012 a CAE reuniu-se oito vezes para apurar denúncias feitas pela comunidade, na defesa da qualidade de atendimento e humanização dos serviços de saúde. (JOINVILLE, 2012g)

No exercício 2012, cinco hospitais foram visitados, seis pareceres foram emitidos subsidiando a tomada de decisão dos conselheiros de saúde. (JOINVILLE, 2012g)

- c) Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador: Além da participação de conselheiros de saúde é aberta à participação de instituições que não integram a nominata do CMS como o Centro de Referência em Saúde do

Trabalhador (CEREST), Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), universidades e sindicatos de trabalhadores da indústria. (JOINVILLE, 2012f)

A intersectorialidade proposta nesta comissão objetiva a defesa da saúde do trabalhador, emitindo pareceres que subsidiem a tomada de decisão dos membros do CMS.

Em 2012, foram convocadas onze reuniões da CIST, sendo que, três não ocorreram por falta de quórum. Atualmente as reuniões desta comissão ocorrem mensalmente no auditório da SMS. (JOINVILLE, 2012f)

- d) Comissão de Capacitação de Conselheiros de Saúde: A educação permanente em saúde é a razão da existência desta comissão, que desenvolve atividades para compartilhar saberes e disseminar a informação.

No primeiro semestre de 2012 dois seminários foram promovidos trazendo conhecimento aos conselheiros e membros da comunidade externa que deles puderam participar. (JOINVILLE, 2012d)

No segundo semestre de 2012, sete encontros quinzenais de enfoque educativo foram realizados com a participação de 35 conselheiros locais e quatro conselheiros municipais de saúde. (JOINVILLE, 2012d)

É notável a baixa participação dos conselheiros municipais de saúde nos processos educativos realizados pela comissão de capacitação, uma vez que foi registrada a presença de apenas 10% dos membros titulares do CMS.

Apesar do excelente trabalho desenvolvido, em algumas das atividades supracitadas os conselheiros participantes desta comissão, acabaram transferindo suas responsabilidades aos servidores da SECMS, invertendo a função de sua assessoria.

Por outro caminho sete conselheiros, indicados pelo plenário do CMS, foram capacitados através de participação em eventos específicos fora do município. (JOINVILLE, 2012d)

É possível concluir que os conselheiros subestimam a capacidade de organização e a qualidade dos momentos privilegiados de educação permanente em saúde, promovidos pela CCCS, disputando com maior vigor a indicação para participação em eventos realizados em outras cidades.

Existe ainda a Comissão de Ética e Conduta que deveria

funcionar em caráter temporário para apurar denúncias relacionadas ao exercício incorreto da função de conselheiro.

Apesar de emitir pareceres auxiliando a tomada de decisão dos conselheiros de saúde, possui autonomia para aplicar as medidas disciplinares que julgar necessário.

Em 2012 foram realizadas treze reuniões desta comissão na sede da SECMS, encerrando o exercício com quatro pareceres concluídos sendo que dois destes indicavam a perda do mandato de dois conselheiros municipais de saúde que buscavam no controle social a defesa de interesses próprios. (JOINVILLE, 2012e)

O grande número de reuniões realizadas pela CEC demonstra a extrema perícia em avaliar as denúncias, ouvindo os envolvidos, garantindo o direito à ampla defesa e reunindo provas aos processos, para exercer a justiça na elaboração e aprovação de seus pareceres.

Muitas outras comissões podem ser formadas por conselheiros em caráter temporário para analisar assuntos específicos ou organizar eventos de grande porte como a conferência municipal de saúde, realizada bianualmente em Joinville.

Todas as comissões que assessoram o Conselho Municipal de Saúde de Joinville são compostas paritariamente por conselheiros dos diversos segmentos que compõe sua nominata, sendo: 50% representando o segmento dos usuários e os 50% restantes se dividem entre governo, prestadores de serviço e profissionais de saúde. (BRASIL, 2012b)

Percebe-se que existem conselheiros de saúde atuando em mais de uma comissão simultaneamente, fato que evidencia o desejo ardente deles em fazer parte da história, deixando um legado à geração futura, enquanto outros membros deste colegiado participam menos ativamente, em alguns casos exclusivamente pela força da designação recebida de sua chefia imediata.

## 4.2 Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde

A Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde tem a finalidade de fornecer as condições necessárias para o cumprimento das competências dos conselhos de saúde existentes em Joinville.

Compete à SECMS dar todo o suporte técnico-administrativo para as atribuições do CMS e às suas comissões.

No caso dos conselhos locais, a assessoria supracitada ocorre de maneira menos intensa, uma vez que o interesse e mobilização da comunidade é que deve alimentar os CLS.

A sede da SECMS é localizada no andar térreo na Secretaria Municipal da Saúde de Joinville, abriga a biblioteca do ProgeSUS com diversos títulos relacionados à saúde, além de possuir acervo específico sobre controle social, disponível para empréstimos externos. Possibilita ainda aos conselheiros o acesso a computador e internet no exercício restrito das funções de relevância pública.

O ambiente de trabalho é acolhedor prevalecendo à cooperação entre os Técnicos Administrativos lotados no setor, o que facilita a execução das tarefas.

A atmosfera agradável para execução do trabalho neste local talvez possa se justificar pela estabilidade na função, concedida aos servidores públicos, que apesar de possuírem metas a cumprir, não são constantemente pressionados como acontece na iniciativa privada.

A paciência e a boa relação interpessoal são características necessárias para o desenvolvimento das funções neste setor, pois os conselhos de saúde são formados por pessoas voluntárias com diferentes saberes e vivências.

Existe certa flexibilidade quanto ao horário de trabalho dos técnicos administrativos, que fazem revezamento para acompanhar os frequentes eventos em período noturno, ou mesmo aqueles que são realizados esporadicamente aos sábados. É adotado um regime de banco de horas, com registro em livro ponto pelos funcionários do setor.

Uma particularidade desta organização é que através do controle social, a SECMS, recebe relatórios, demonstrativos e prestação de contas de todas as organizações hospitalares e demais serviços de saúde da cidade, sendo assim, seus funcionários e conselheiros devem unir esforços para assegurar que a confidencialidade das informações recebidas seja preservada.

A SECMS encerrou o exercício 2012 contando com os seguintes recursos humanos: secretária executiva que acumula a função de coordenação do setor, três técnicos administrativos de nível médio, sendo que uma servidora desta última categoria citada está afastada das funções laborativas em razão de licença maternidade.

### **4.3 Conselhos Locais de Saúde**

Em quadros disponibilizados a seguir, é possível visualizar a capacidade de organização e funcionamento dos conselhos locais, que estão distribuídos pela cidade de Joinville em nove Distritos Regionais de Saúde, definidos por sua relação com o nível de atenção básica.

O Distrito Regional de Saúde compreendido neste estudo é formado pelo agrupamento dos conselhos locais, existentes nas áreas de abrangência das UBS integrantes das nove Regionais de Saúde que oferecem serviços especializados na atenção básica de Joinville.

Nota-se em alguns casos, que a proximidade geográfica não define exclusivamente a integração entre UBS e sua respectiva regional de saúde, impactando na organização dos CLS.

Observando esses quadros é possível mensurar a capacidade de comunicação entre os CLS e a SECMS, pela atualização ou ausência de documentos e inexistência de nominata, registro básico que legitima a atuação dos conselhos de saúde.

O Distrito Regional de Saúde Aventureiro, representado no quadro 01, apresenta o maior número de CLS, sete ao todo,

sendo um inativo sem nominata, portanto, e um conselho ativo, porém com documentação faltante.

<b>DRS Aventureiro</b>		
<b>CLS Organizado</b>	<b>Situação</b>	<b>Nominata</b>
<b>Aventureiro I</b>	<b>Ativo</b>	<b>2011-2013</b>
<b>Aventureiro II</b>	<b>Ativo</b>	<b>2011-2013</b>
<b>Cubatão/Vigoreli</b>	<b>Inativo</b>	<b>Inexistente</b>
<b>Leonardo Schlickmann</b>	<b>Ativo</b>	<b>2011-2013</b>
<b>Parque Joinville</b>	<b>Ativo</b>	<b>Faltante</b>
<b>Saguaçu</b>	<b>Ativo</b>	<b>2011-2013</b>
<b>St<sup>a</sup> Bárbara/ Rio do Ferro</b>	<b>Ativo</b>	<b>2012-2014</b>
		<b>Total: 07</b>

#### **Quadro 01 – DRS Aventureiro**

Fonte: SECMS (2013).

O DRS Centro, representado no quadro 02, apresenta quatro CLS, sendo um inativo sem nominata, também e um conselho ativo, porém com documentação faltante.

<b>DRS Centro</b>		
<b>CLS Organizado</b>	<b>Situação</b>	<b>Nominata</b>
<b>Lagoinha</b>	<b>Ativo</b>	<b>2011-2013</b>
<b>Morro do Meio</b>	<b>Inativo</b>	<b>Inexistente</b>
<b>Nova Brasília</b>	<b>Ativo</b>	<b>2012-2014</b>
<b>São Marcos</b>	<b>Ativo</b>	<b>Faltante</b>
		<b>Total: 04</b>

#### **Quadro 02 – DRS Centro**

Fonte: SECMS (2013).

O DRS Comasa, representado no quadro 03, apresenta seis CLS, todos em funcionamento apesar de apresentar documentação faltante em dois casos.

<b>DRS Comasa</b>		
<b>CLS Organizado</b>	<b>Situação</b>	<b>Nominata</b>
<b>Comasa</b>	<b>Ativo</b>	<b>2012-2014</b>
<b>Bakitas</b>	<b>Ativo</b>	<b>Faltante</b>
<b>Espinheiros- CAIC</b>	<b>Ativo</b>	<b>2011-2013</b>
<b>Espinheiros da Ilha</b>	<b>Ativo</b>	<b>2011-2013</b>
<b>Esp. Moinho dos Ventos</b>	<b>Ativo</b>	<b>Faltante</b>
<b>Jardim Iririú</b>	<b>Ativo</b>	<b>2011-2013</b>
		<b>Total: 06</b>

#### **Quadro 03 – DRS Comasa**

Fonte: SECMS (2013).

Todos os quatro CLS pertencentes ao DRS Costa e Silva, representado no quadro 04, estão em funcionamento, apenas um conselho apresenta documentação faltante.

<b>DRS Costa e Silva</b>		
<b>CLS Organizado</b>	<b>Situação</b>	<b>Nominata</b>
<b>Costa e Silva</b>	<b>Ativo</b>	<b>2012-2014</b>
<b>Bom Retiro</b>	<b>Ativo</b>	<b>Faltante</b>
<b>Jardim Paraíso</b>	<b>Ativo</b>	<b>2011-2013</b>
<b>Jardim Sofia</b>	<b>Ativo</b>	<b>2011-2013</b>
		<b>Total: 04</b>

#### **Quadro 04 – DRS Costa e Silva**

Fonte: SECMS (2013).

No DRS Fátima, representado no quadro 05, três CLS estão em funcionamento, com documentação devidamente atualizada e um conselho está inativo.

<b>DRS Fátima</b>		
<b>CLS Organizado</b>	<b>Situação</b>	<b>Nominata</b>
<b>Fatima</b>	<b>Ativo</b>	<b>2012-2014</b>
<b>Petrópolis</b>	<b>Inativo</b>	<b>Inexistente</b>
<b>Itaum</b>	<b>Ativo</b>	<b>2011-2013</b>
<b>Adhemar Garcia</b>	<b>Ativo</b>	<b>2011-2013</b>
		<b>Total: 04</b>

#### **Quadro 05 – DRS Fátima**

Fonte: SECMS (2013).

No DRS Floresta, representado no quadro 06, quatro CLS possuem situação regularizada no desempenho de suas atividades e um conselho local inativo.

<b>DRS Floresta</b>		
<b>CLS Organizado</b>	<b>Situação</b>	<b>Nominata</b>
<b>Floresta</b>	<b>Ativo</b>	<b>2011-2013</b>
<b>Boemerwaldt</b>	<b>Ativo</b>	<b>2012-2014</b>
<b>Itinga</b>	<b>Ativo</b>	<b>2012-2014</b>
<b>Santa Catarina KM 4</b>	<b>Ativo</b>	<b>2011-2013</b>
<b>Profipo</b>	<b>Inativo</b>	<b>Inexistente</b>
		<b>Total: 05</b>

#### **Quadro 06 – DRS Floresta**

Fonte: SECMS (2013).

Observa-se que no DRS Jarivatuba, representado no quadro 07, dois CLS estão em funcionamento regular, outro colegiado apesar de ativo não possui registro de entrega à SECMS de nominata devidamente atualizada e existe ainda um conselho inativo.

<b>DRS Jarivatuba</b>		
<b>CLS Organizado</b>	<b>Situação</b>	<b>Nominata</b>
<b>Jarivatuba</b>	<b>Ativo</b>	<b>2012-2014</b>
<b>Estevão de Matos</b>	<b>Ativo</b>	<b>2011-2013</b>
<b>Jardim Edilene</b>	<b>Inativo</b>	<b>Inexistente</b>
<b>Parque Guarani</b>	<b>Ativo</b>	<b>Faltante</b>
		<b>Total: 04</b>

#### **Quadro 07 – DRS Jarivatuba**

Fonte: SECMS (2013).

O DRS Pirabeiraba, representado no quadro 08, registra a existência de quatro CLS, sendo que um destes encontra-se inativo e outro em processo eleitoral que definirá ou não a reativação e o registro de nova nominata.

<b>DRS Pirabeiraba</b>		
<b>CLS Organizado</b>	<b>Situação</b>	<b>Nominata</b>
<b>Pirabeiraba</b>	<b>Ativo</b>	<b>2011-2013</b>
<b>Canela</b>	<b>Processo eleitoral</b>	<b>Processo eleitoral</b>
<b>Rio Bonito</b>	<b>Inativo</b>	<b>Inexistente</b>
<b>Rio da Prata</b>	<b>Ativo</b>	<b>2012-2014</b>
		<b>Total: 04</b>

#### **Quadro 08 – DRS Pirabeiraba**

Fonte: SECMS (2013).

Finalizando temos o DRS Vila Nova, representado no quadro 09, que possui dois CLS ativos, com a documentação regularizada e um conselho local inativo.

<b>DRS Vila Nova</b>		
<b>CLS Organizado</b>	<b>Situação</b>	<b>Nominata</b>
<b>Vila Nova - Centro</b>	<b>Ativo</b>	<b>2012-2014</b>
<b>Vila Nova - Rural</b>	<b>Inativo</b>	<b>Inexistente</b>
<b>Glória</b>	<b>Ativo</b>	<b>2012-2014</b>
		<b>Total: 03</b>

#### **Quadro 09 – DRS Vila Nova**

Fonte: SECMS (2013).

Em números absolutos Joinville possui 41 CLS, sendo que 34 colegiados exercem suas atividades, apesar de indicar documentação faltante em seis casos, sete conselhos estão inativos pela ausência de participação popular organizada e um conselho local encontra-se em processo eleitoral que definirá sua situação.

Apesar das dificuldades de organização e funcionamento elencadas neste estudo, existem muitos conselhos locais sobrevivendo graças à perseverança de lideranças comunitárias e profissionais de saúde, que emprestam seu tempo e talentos, em benefício coletivo.

A última muralha a ser destruída pelos CLS é o bairrismo que fraciona seu poder de atuação e estimula a competição entre conselheiros residentes em diferentes pontos da cidade.

## **5 PROPOSTAS DE MELHORIAS**

Neste tópico, algumas propostas de intervenção serão apresentadas, com o objetivo de aperfeiçoar a dinâmica de assessoria e fomento à organização comunitária dos conselhos de saúde de Joinville – SC.

A ausência de execução de algumas resoluções do Conselho Municipal de Saúde de Joinville abala a credibilidade desta instituição, assim sendo a execução ou não das melhorias propostas neste estudo se dará pelo aceite dos conselheiros, vontade e articulação política entre gerentes e gestor público.

### **5.1 Ética e Educação Permanente em Saúde**

Um dos grandes desafios apresentados pela análise dos pareceres das comissões que assessoram o CMS indica situação preocupante relacionada à falta de ética dos atores que protagonizam o controle social da saúde.

É competência dos gestores, compreender que existem questões de ordem essenciais ao efetivo funcionamento dos conselhos de saúde.

A primeira proposta de melhoria é que todos os documentos que exigem aprovação do CMS para seguir tramitação em instâncias superiores, sejam apresentados com antecedência mínima de 45 dias, tempo hábil para a realização de assembleia ordinária com os devidos encaminhamentos e reunião extraordinária para deliberação final dos conselheiros municipais de saúde.

Respeitando princípios éticos nenhum conselheiro deve utilizar as atribuições da função para alcançar benefícios pessoais, é proposto que quando o gestor público e seus gerentes estiverem presentes nas reuniões do CMS, esses sujeitos respeitem a sequência dos assuntos em pauta e o tempo da assembleia, saídas antecipadas e inversões na ordem do dia, constituem privilégios concedidos pela natureza de seu cargo.

A ausência da maioria dos conselheiros de saúde nos encontros promovidos pela comissão de capacitação é outro

gargalo que pode gerar o esquecimento dos valores éticos e responsabilidades que legitimam a gestão participativa.

Outra proposta de melhoria é que a CCCS desenvolva um curso de formação ética que possibilite a participação de todos os conselheiros de saúde em exercício, com ampla divulgação nos CLS, calendário, local, assuntos e palestrantes previamente definidos.

O curso de formação ética deverá ser ministrado obrigatoriamente aos cidadãos que responderam processos à CEC, na ocasião de uma possível reintegração, pois se percebe que a ação punitiva isolada, não traz benefício algum às partes interessadas, tão pouco, garante mudança de comportamento individual e coletivo.

O conteúdo programático deste curso deverá ser elaborado e revisado conjuntamente pelas comissões de ética e capacitação.

Os recursos humanos que forem necessários para a realização de palestras, seminários e outros momentos privilegiados de estudo, deverão ser providos pelos profissionais especializados, cedidos de forma alternada, por todas as instituições de ensino e pesquisa em saúde que utilizam os serviços da SMS na concretização de sua atividade fim.

Caberá ainda às IEPS supracitadas o dever de registrar e expedir diplomas resultantes desse curso obedecendo ao modelo dos projetos de extensão universitária.

## **5.2 Desafios dos Conselhos Locais de Saúde**

A dificuldade de muitos CLS em efetivar a participação paritária de entidades do governo e sociedade civil, em alguns casos até mesmo, os representantes da UBS daquela área não cooperam para o êxito do conselho local contrariando a legislação, sugere a tentativa de outra estratégia.

Considerando que o grande número de Conselhos Locais de Saúde espalhados por Joinville acaba fracionando e enfraquecendo o poder de atuação dos mesmos, e ainda gera conflitos entre aqueles que exercem mandato no CMS, é proposta a extinção dos CLS.

Em substituição aos CLS poderão ser criados Conselhos Regionais de Saúde, congregando os atores do controle social existentes nos nove DRS de Joinville.

A implantação dos conselhos regionais é uma oportunidade ao surgimento de novas lideranças comunitárias, assim como um processo seletivo onde apenas os conselheiros mais comprometidos com a felicidade coletiva permaneceriam.

Constatando que as dez vagas dos CLS são ocupadas por 20 conselhos, sendo um titular e outro suplente, definidos em sorteio na conferência de saúde, inexistindo o diálogo e cooperação entre eles, pois uma entidade espera a queda da outra para ser investida de poder, a criação dos nove CRS traria novas possibilidades de integração e relacionamento.

A existência de apenas dez vagas, destinadas aos conselhos locais no CMS, por características de paridade, é outro aspecto que clama pela implantação das nove instâncias regionais, assim todos teriam lugar na nominata da esfera municipal, sobrando uma vaga que seria destinada a outras organizações no segmento dos usuários.

Por fim, a criação dos Conselhos Regionais de Saúde aumentaria o poder deliberativo experimentado em gotas nos conselhos locais, além de contar com maiores possibilidades de assessoria por parte da SECMS, que não possuía até 2012, recursos disponíveis para atender com excelência 41 CLS.

### **5.3 Recursos humanos e estruturais**

Após conhecer a estrutura física e a rotina de trabalho que ocorre na Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde em 2012, foi possível identificar algumas oportunidades de melhoria.

Considerando que a sala de reuniões da SECMS é localizada ao lado do setor: ouvidoria em saúde, tendo por separação, finas divisórias que permitem a escuta de tudo o que ocorre nos dois ambientes, é urgente o isolamento acústico para evitar o compartilhamento involuntário e indevido de informações.

Uma ação que pode ser planejada agora e executada em longo prazo por demandar maior investimento financeiro e

logístico, é a construção da sede própria do CMS que abrigaria o acervo bibliográfico do controle social, espaço adequado para a realização das assembleias do conselho e ao desenvolvimento das rotinas administrativas da SECMS, baseando-se no ideal da casa dos conselhos da assistência social que já existe em Joinville.

Constatando algumas características necessárias para o bom exercício de assessoria aos conselhos de saúde, como o bom relacionamento interpessoal, a paciência e respeito á diversidade humana, a proposta de melhoria está no detalhamento minucioso da dinâmica de trabalho, nos editais de concursos públicos e outros processos seletivos utilizados.

É possível sugerir a contratação de um servidor, com formação em nível superior, para exercer atribuições de secretariado, aliviando a coordenadora da SECMS que acumula duas funções.

Espera-se que a técnica administrativa de nível médio retorne ao exercício de suas funções na SECMS após o período de licença maternidade, caso isso não aconteça, será necessária sua substituição por servidor equivalente que complete o quadro ideal de cinco profissionais na assessoria do controle social.

PROPOSTAS DE MELHORIAS AO CMS		
Nº	Descrição da Proposta	Justificativa da Proposta
1	Documentos que exigem aprovação do CMS para seguir tramitação em instâncias superiores, sejam apresentados com antecedência mínima de 45 dias.	Tempo hábil para a realização de assembleia ordinária com os devidos encaminhamentos e reunião extraordinária para deliberação final dos conselheiros municipais de saúde.
2	Presença de gerentes e gestor público, nas assembleias do CMS, respeitando os horários das reuniões a ordem do dia.	Respeito aos princípios éticos e regimento do CMS onde nenhum ator do Controle Social deve utilizar a natureza de seu cargo para alcançar privilégios pessoais.
3	Curso de Formação Ética aos conselheiros de Saúde	Elevado grau de evasão dos conselheiros nos encontros promovidos pela CCCS

**Quadro 10 – Propostas de Melhorias ao CMS**

Fonte: o autor.

PROPOSTAS DE MELHORIAS AOS CLS		
Nº	Descrição da Proposta	Justificativa da Proposta
1	Extinção dos CLS	Elevado número de CLS; Baixa participação comunitária; Representatividade parcial e conflitos no CMS.
2	Criação dos Conselhos Regionais de Saúde	Aumento da área de atuação; União e diálogo entre os conselheiros; Representatividade total no CMS; Excelência na assessoria prestada pela SECMS.

**Quadro 11 – Propostas de Melhorias aos CLS**

Fonte: o autor.

PROPOSTAS DE MELHORIAS À SECMS		
Nº	Descrição da Proposta	Justificativa da Proposta
1	Isolamento Acústico entre SECMS e Ouvidoria.	Segurança da Informação
2	Sede Própria CMS/SECMS	Espaço adequado à dinâmica e rotinas do CMS e SECMS.
3	05 servidores- SECMS	Divisão adequada de tarefas.

**Quadro 12 – Propostas de Melhorias à SECMS**

Fonte: o autor.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A política de saúde abordada neste estudo não está relacionada à preferência partidária ou interesse individual de sujeitos e pequenos grupos.

Lançadas as sementes do SUS no final da década de 1980, seus frutos podem ser observados atualmente na organização dos conselhos de saúde das três esferas de governo.

A participação da sociedade civil organizada nas instâncias definidas pela lei 8.142/90 transporta o controle social descrito nesta legislação, para o cotidiano dos usuários do Sistema Único de Saúde.

Nesse cenário, gestão participativa é definida como a devolução aos cidadãos do poder de decisão na formulação de políticas locais, em espaços como os conselhos de saúde. (AVRITZER, 2010)

Através da análise institucional dos conselhos de saúde de Joinville foi possível ampliar a percepção do sistema de saúde aos moldes de uma rede que interliga interesses dos diversos atores da sociedade.

A Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde tem a finalidade de fornecer assessoria técnica e outras condições necessárias para o cumprimento das competências do controle social em Joinville.

A paciência e a boa relação interpessoal são características necessárias para o desenvolvimento das funções neste setor, pois os conselhos de saúde são formados por pessoas voluntárias com diferentes saberes e vivências.

Percebe-se que em algumas atividades os conselheiros transferem suas responsabilidades aos servidores da SECMS, invertendo os papéis com seus assessores.

O Conselho Municipal de Saúde de Joinville é assessorado por quatro comissões permanentes, além da existência da comissão de ética e conduta, designada anteriormente em caráter temporário para investigar situações de exercício incorreto do cargo de conselheiro, registrou grande demanda em 2012.

Percebe-se que existem conselheiros de saúde atuando em diversas comissões simultaneamente, fato que evidencia o desejo ardente deles em fazer parte da história, deixando um legado á geração futura, enquanto outros membros deste colegiado participam menos ativamente, em alguns casos exclusivamente pela força da designação recebida de sua chefia imediata.

O Conselho Local de Saúde é o colegiado deliberativo, que pode ser criado, pelo interesse dos cidadãos residentes em qualquer área onde exista uma ou mais UBS. (JOINVILLE, 2005)

Obedece à hierarquia e legislação definida por instâncias superiores, sendo supervisionado pelo Conselho Municipal de Saúde.

Considerando que o grande número de Conselhos Locais de Saúde espalhados por Joinville acaba fracionando e enfraquecendo o poder de atuação dos mesmos, e ainda gera conflitos entre aqueles que exercem mandato no CMS, é proposta a extinção dos CLS.

Em substituição aos CLS poderão ser criados Conselhos Regionais de Saúde, uma oportunidade ao surgimento de novas lideranças comunitárias, assim como um processo seletivo onde apenas os conselheiros mais comprometidos com a felicidade coletiva permaneceriam.

A amplitude do controle social abre caminho à realização de estudos complementares a este, enfocando a análise das conferências de saúde, outro órgão colegiado do SUS.

Após intenso processo de aprendizagem percebe-se finalmente, que a gestão em saúde não é resumida ao simples desempenho de funções administrativas, mas ultrapassa as muralhas do hospital, através da efetivação das políticas públicas pelo exercício do controle social.

## REFERÊNCIAS

AVRITZER, Leonardo et al. (Org.). **A dinâmica da participação local no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2010. 3v. (Pensando a democracia participativa).

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 10 fev. 2013.

BRASIL. **Lei complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamento o § 3. do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jan. 2012a.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990a.

BRASIL. **Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 31 dez. 1990b.

BRASIL. **Lei n. 11.892, de 29 de dezembro de 2008**. Institui a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, cria os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, e dá outras providências. Brasília, 2008. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20072010/2008/lei/l11892.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20072010/2008/lei/l11892.htm)>. Acesso em: 10 fev. 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 28 p. (Série E.Legislação e Saúde). Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF\\_Carta\\_Usuarios\\_Saude\\_site.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF_Carta_Usuarios_Saude_site.pdf)>. Acesso em: 08 dez. 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. **Direito Sanitário e Saúde Pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 390 p. (Série E.Legislação e Saúde).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução N° 453, de 10 de maio de 2012. Aprova as diretrizes para instituições, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. 5f.

CARVALHO, Gilson de Cássia Marques de. **Participação da comunidade na saúde**. Passo Fundo: IFIBE, 2007. 259 p.

CARVALHO, Guido Ivan de; SANTOS, Lenir. **Sistema Único de Saúde**: Comentários à Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90). 2ª São Paulo: Hucitec, 1995. 395 p.

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE, 9., 17-18 jun. 2011, Joinville. Relatório final da ... Joinville, 2011. Disponível em: <<http://www.saudejoinville.sc.gov.br/images/pdf/conselho/Artigos Documentos/relatorio%20final%209%20conferencia%20municipal%20de%20sade%202011.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2013.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 14., 2012. Brasília. Relatório final da ... Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: <[http://www.conselho.saude.gov.br/14cns/docs/Relatorio\\_final.pdf](http://www.conselho.saude.gov.br/14cns/docs/Relatorio_final.pdf)>. Acesso em: 10 fev. 2013.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL INTERSETORIAL, 4., 27 jun.-1 jul. 2010, Brasília. Relatório final da... Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2010. Acesso

em:<[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_final\\_IVcnsmi\\_cns.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsmi_cns.pdf)>. Acesso em: 10 fev. 2013.

GUIZARDI, Francini Lube. Do controle social à gestão participativa: interrogações sobre a participação política no SUS. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, jun. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462009000100002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462009000100002&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 18 out. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462009000100002>.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **O Conselho Nacional de Saúde na Visão de seus Conselheiros**: Relatório de Pesquisa Projeto Conselhos Nacionais: perfil e atuação dos conselheiros. Brasília: Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2012. 66 p. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatoriopesquisa/120409\\_relatorio\\_cns.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatoriopesquisa/120409_relatorio_cns.pdf)>. Acesso em: 09 dez. 2012.

JOINVILLE (Prefeitura). Conselho Municipal da Saúde. **Ata da Assembléia geral ordinária dos Conselhos locais de saúde no município de Joinville**. Joinville, 23 fev. 2012a. 3 p.

JOINVILLE (Prefeitura). Conselho Municipal da Saúde. **Ata da Assembléia geral ordinária dos Conselhos locais de saúde no município de Joinville**. Joinville, 30 ago. 2012b. 5 p.

JOINVILLE (Prefeitura). Conselho Municipal da Saúde. **Ata da Assembléia geral ordinária dos Conselhos locais de saúde no município de Joinville**. Joinville, 06 nov. 2012c. 4 p.

JOINVILLE (Prefeitura). Conselho Municipal da Saúde. Comissão da Capacitação de Conselheiros de Saúde. **Relatório de atividade 2012**. Joinville, 18 dez. 2012d. 3 f.

JOINVILLE (Prefeitura). Conselho Municipal da Saúde. Comissão de Ética e Conduta no Ano de 2012e. **[Relatório de atividade 2012]**. Joinville, 2012. 1 f.

JOINVILLE (Prefeitura). Conselho Municipal da Saúde. Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador. **Atividades da CIST no ano de 2012**. Joinville, 2012f. 1 f.

JOINVILLE (Prefeitura). Conselho Municipal da Saúde. Comissão de Assuntos Externos. **Relatório de atividades da CAE 2012**. Joinville, 2012g. 1 f.

JOINVILLE (Prefeitura). Conselho Municipal da Saúde. Comissão Assuntos Internos. **Atividades da CAI no ano de 2012**. Joinville, 2012h. 1 f.

JOINVILLE (Prefeitura). Conselho Municipal da Saúde. Regimento interno dos conselhos locais de saúde de Joinville. Joinville, 2005.6 p.

MEDEIROS, José Eri de; GUIMARÃES, Cristian Fabiano (Org.). **Sementes do SUS**. Sapucaia do Sul: Ibsaúde, 2007. 269 p.

SCHLITHLER, Célia; KISIL, Marcos. **Desenvolvimento de lideranças comunitárias**: reflexões e sugestões. São Paulo: Idis: Instituto Para O Desenvolvimento do Investimento Social, 2008. Disponível em: <http://www.idis.org.br/biblioteca/publicacoes/liderancas-web.pdf/view>. Acesso em: 05 nov. 2012.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007. 304p.