



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS-UFAL**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**NÚCLEO DE SAÚDE PÚBLICA**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

**ADRIANA BARBOSA DE OLIVEIRA**

**IMPLANTAÇÃO DE CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO  
JOSÉ DA LAJE/AL**

**MACEIÓ-AL**  
**2017**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS-UFAL**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**NÚCLEO DE SAÚDE PÚBLICA**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

**IMPLANTAÇÃO DE CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DA LAJE/AL**

Projeto de Intervenção apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde.

**Orientadora: Prof. Cristina Camelo de Azevedo**

**Maceió/AL**  
**2017**

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**

Bibliotecária Responsável: Janaina Xisto de Barros Lima

O48i Oliveira, Adriana Barbosa de.  
Implantação de conselhos locais de saúde no município de São José da Laje /AL /  
Adriana Barbosa de Oliveira. – 2016.  
23 f.: il.

Orientadora: Cristina Camelo de Azevedo.  
Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde) –  
Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Núcleo de Saúde Pública.  
Maceió, 2017.

Inclui bibliografia.

1. Conselhos - Participação. 2. Controle social. 3. Representação. 4. Saúde pública. I. Título.

CDU: 614 (813.5)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS-UFAL**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**NÚCLEO DE SAÚDE PÚBLICA**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**ADRIANA BARBOSA DE OLIVEIRA**

**IMPLANTAÇÃO DE CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ  
DA LAJE/AL**

Projeto de Intervenção apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde.

Aprovada: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

**Banca Examinadora**

**Cristina Camelo de Azevedo**

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**Sandra Lopes Cavalcanti**

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**Divanise Suruagy Correia**

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

O percurso deste curso foi marcado por momentos de incerteza, insegurança e por infortúnios da vida. Contudo, foram ultrapassados ao lado de pessoas que estiveram comigo nesta caminhada. O meu agradecimento especial vai para aquele a quem por Ele a vitória é alcançada, ao criador da vida... Deus.

A minha amada família (pais e irmãos) por todo o apoio e confiança durante o meu percurso, não posso deixar de saudar a tradução do que é o amor: meu noivo pela presença forte e marcante.

Ao corpo docente desta especialização que abriu novos horizontes para a gestão do trabalho em saúde, por fim aos colegas de trabalho pela partilha de experiências.

“Pesquisar e conhecer a realidade é conhecer o próprio objeto de trabalho, junto ao qual se pretendem induzir ou impulsionar um processo de mudanças.”

Iamamoto.

## SIGLAS

SUS- Sistema Único de Saúde

CMS- Conselho Municipal de Saúde

PSF- Programa Saúde da Família

CF- Constituição Federal

MS- Ministério da Saúde

CONASS- Conselho Nacional de Secretários de Saúde

## RESUMO

A participação popular sempre teve fundamental importância para construção e consolidação do SUS como política de saúde no Brasil, consolidando o direito de todas às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Com a implantação do Sistema Único de Saúde a discreta participação social passa a ser garantida através dos conselhos de saúde, os quais constituídos de forma paritária visando garantir a participação da população na formulação, proposição e deliberação de política e ações de saúde nos âmbitos municipal, estadual e federal. Como forma de estabelecer o controle social no município de São José da Laje e ultrapassar o modelo hegemônico tradicional de acompanhamento e fiscalização do sistema de saúde que ainda é muito predominante no cotidiano do serviço e da sociedade, e torná-los espaços de interação e negociação entre os diversos atores envolvidos é que o presente trabalho traz a proposta de criar e estruturar a rede de conselhos locais de saúde. Tais conselhos locais de saúde serão implantados tendo como base a cobertura dos PSF, ou seja, nas áreas rurais e urbanas seriam coordenadas pelos representantes da categoria usuária daquela localidade no CMS. Esta instância do controle social local seria composta pela representação de sua sociedade organizada, devendo ser indispensável participação dos profissionais do PSF.

Palavras-chave: participação, controle social, conselhos, representação.

## **ABSTRACT**

Popular participation had always crucial for construction and consolidation of SUS as health policy in Brazil, consolidating the right of all promotion, protection and recovery of health. With the implementation of the Unified Health System discrete social participation shall be ensured through health councils, which consist of equal numbers to ensure public participation in the formulation, proposition and policy deliberation and health actions in the municipal, state and federal. As a way of establishing social control in São José da Laje and beyond the traditional hegemonic model of monitoring and supervision of the health system it is still very prevalent in the daily service and society, and make them spaces of interaction and negotiation between the different actors involved is that this work brings the proposal to create and structure the network of local health councils. Such local health boards will be deployed based on the coverage of PSF, ie, in rural and urban areas would be coordinated by the representatives of the user category that location in the CMS. This local social control instance would be made up by the representation of a corporation, must be indispensable to the participation of FHP professionals.

**KEYWORDS:** participation, social control, advice, representation

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
3 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVOS.....	13
3.1 Objetivo Geral.....	13
3.2 Objetivos Específicos.....	13
4 DESCRITORES DO CAMPO EMPÍRICO.....	14
5 SITUAÇÃO PROBLEMA.....	15
6 PROCEDIMENTO DE INTERVENÇÃO.....	16
7 AVALIAÇÃO.....	17
8 RESULTADOS ESPERADOS.....	18
9 RECURSOS NECESSÁRIOS.....	19
9.1 Recursos Materiais .....	19
10 CRONOGRAMA MENSAL .....	20
11 ORÇAMENTO.....	21
12 CONCLUSÃO.....	22
13 REFERÊNCIAS.....	23

## 1. INTRODUÇÃO

A organização e mobilização popular realizada na década de 80, do século XX, em prol de um Estado democrático e garantidor do acesso universal aos direitos a saúde, coloca em evidência a possibilidade de inversão do controle social. Surge, então, a perspectiva de um controle da sociedade civil sobre o Estado, sendo incorporada pela nova Constituição Federal de 1988 juntamente com a criação do SUS (CONASS, 2003). A participação popular na gestão da saúde é prevista pela Constituição Federal de 1998, em seu artigo 198, que trata das diretrizes do SUS: descentralização, integralidade e a participação da comunidade. “Essas diretrizes orientam a organização e o funcionamento do sistema, com o intuito de torná-lo mais adequado a atender às necessidades da população brasileira” (BRASIL, 2006). A discussão com ênfase dada ao controle social na nova Constituição se expressa em novas diretrizes para a efetivação deste por meio de instrumentos normativos e da criação legal de espaços institucionais que garantem a participação da sociedade civil organizada na fiscalização direta do executivo nas três esferas de governo.

A participação social na área da saúde foi uma conquista do povo brasileiro depois de uma longa luta e negociação, conduzida pelo Movimento de Reforma Sanitária. O direito da sociedade de participação do controle social na saúde foi resultado daquela grande mobilização e esta assegurada na CF de 1988, tendo sido regularizada pela lei N° 8.142, de 28 de Novembro de 1990 e pela Lei Orgânica da Saúde 8.080, de 19 de Setembro de 1990.

De acordo com a Constituição Federal/88, em seu artigo 196,

saúde e direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam a redução de risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Complementarmente, para a lei 8.080/90, art.3º, “a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (BRASIL, 2006).

A temática da participação da sociedade insere-se no contexto histórico do estado Brasileiro desde as lutas pela redemocratização, que tiveram forte expressão na Constituição Federal, promulgada em Outubro de 1988, que define a participação da sociedade como sendo de fundamental importância para a garantia do estado democrático.

Fortalecer o controle social dentro do SUS é aprimorar a gestão e a política de saúde no País através da participação de importantes segmentos da sociedade, pois participação é a aprendizagem do poder em todos os momentos e lugares em que se esteja vivendo e atuando.

Tal fortalecimento é reafirmado na 12ª Conferência Nacional de Saúde que afirma categoricamente a necessidade de

estimular e fortalecer a mobilização social e a participação cidadã nos diversos setores organizados da sociedade, com a aplicação dos meios legais disponíveis, visando efetivar e fortalecer o controle social na formulação, regulação e execução das políticas públicas, de acordo com as mudanças desejadas para a construção do SUS que queremos” (BRASIL, 2006).

Nesse contexto o conselho de saúde, em caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto por representantes do governo, dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instancia correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo. (BRASIL, 1990).

Desta forma a lei prevê que, o poder executivo, nos municípios, tem por obrigação discutir propostas, através do Secretário de saúde, com o conselho de saúde, acatando suas decisões, quando elas forem consensuais, ou quando for resultado de votação da maioria dos conselheiros.

Por sua vez a população por meio dos conselheiros escolhidos pelo povo compete representar bem aqueles que o elegerem, conhecer os problemas, observar seus efeitos, procurar suas causas, discuti-los com suas representações e, juntos, pensarem em maneiras de eliminá-las ou torná-las menos nocivos a população.

Ser conselheiros de saúde e, antes de tudo, uma função política. Ele não pode deixar de prestar atenção aos conflitos que se armam e que acompanham todas as etapas da sua tarefa, obrigando-o a agir com habilidade, paciência e perseverança, para desmontar armadilhas políticas e burocráticas e perseguir negociações, em nome da obtenção de resultados consensuais, que tornarão os conselhos mais produtivos. (SOBRAL, 2008)

Ainda de acordo com o autor citado acima

Recomenda-se, portanto, aos órgãos de representação dos interesses dos cidadãos instaurarem relações mais intensas e significativas com a própria base de apoio, estar presentes tanto nas instituições sanitárias como na comunidade, escutar a voz dos pacientes. Levantar as necessidades dos usuários e as falhas do sistema dos serviços. Dessa forma, as redes de conselhos locais de saúde poderiam reforçar sua representatividade e conseguir exercer uma maior influência na elaboração da política, municipal de saúde, desenvolvendo um modelo de participação que legitime ação e força contratual da relação intensa com os cidadãos. (SOBRAL, 2008)

O Conselho Nacional de Saúde deliberou, em setembro de 2005, por meio da resolução CNS nº 354/2005, sobre as diretrizes Nacionais de Educação permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde. Entendendo-se como educação permanente para o controle social os processos pedagógicos que contribuem para o desenvolvimento da ação do sujeito social em torno do cumprimento do direito a saúde e com metodologias participativas, através de processos formais e informais que valorizam as experiências e vivências das pessoas.

A construção de um projeto de educação continuada para possibilitar o aprendizado de novos temas, o aprofundamento de outros e a socialização do aprendizado com os outros conselheiros titulares, conselheiros suplentes e com os membros dos conselhos locais, conselhos gestores, conselhos distritais e conselhos regionais, constitui mais um desafio para todos na perspectiva do fortalecimento do controle social do SUS. (BRASIL.2006)

Na perspectiva de superar as dificuldades apontadas no Sistema nacional de saúde, os gestores do SUS assumem o compromisso público da construção do Pacto pela Saúde 2006, que será anualmente revisado, com base nos princípios constitucionais do SUS, ênfase nas necessidades de saúde da população e que implicara o exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes:

- 1- Pacto pela vida;
- 2- Pacto em defesa do SUS e
- 3- Pacto de gestão do SUS (BRASIL, 2006)

Nas diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde o MS estabelece diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da participação social, que são:

- ✓ Apoiar os conselhos de saúde, as conferências de saúde e os movimentos sociais que atuam no campo da saúde.
- ✓ Apoiar o processo de formação dos conselheiros;
- ✓ Estimular a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde;
- ✓ Apoiar os processos de educação popular em saúde;
- ✓ Apoiar a implantação e implementação de ouvidorias de saúde
- ✓ Apoiar o processo de mobilização social.

Diante do exposto entende-se, portanto que no sistema municipal de saúde de São Jose da Laje as diretrizes são preconizadas no Pacto pela Saúde sendo cumpridas parcialmente, portanto se faz necessário uma melhor qualificação, atuação e compromisso de conselhos e gestor para cumprir totalmente o projeto pela saúde e alcançar um maior resultado.

## 2. JUSTIFICATIVA

Avaliando os registros do funcionamento do CMS nota-se que a sociedade civil de São José da Laje não tem conseguido através do Conselho de saúde instaurar relações mais intensas e significativas com a própria base de apoio, estar presente tanto nas instituições sanitárias como na comunidade; escutar a voz dos usuários; levantar as necessidades das comunidades e as falhas dos sistemas de serviço. Não consegue em outras palavras, desenvolver um modelo de participação que trouxesse sua legitimação, ação e força contratual da relação intensa com os cidadãos.

A falta de uma estrutura administrativa de apoio, a pouca capacitação dos conselheiros, a falta de recursos orçamentários e financeiro, aliado ao pouco interesse do Gestor de saúde contribuem para uma atuação tímida na formulação e acompanhamento das políticas pública no município de São José da Laje/AL.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo Geral:**

Implantar os Conselhos Locais de Saúde em 100% das áreas onde há PSF e o fortalecimento do controle social no SUS no município de São José da Laje.

#### **3.2. Objetivos Específicos:**

- Fortalecer a atuação do conselho Municipal de saúde de São José da Laje;
- Fortalecer o papel dos conselheiros, usuários de saúde para que sejam incentivadores da participação da sociedade local no processo de implementação do SUS;
- Promover o intercambio de experiências entre os conselhos e contribuir para o fortalecimento da rede de informação entre os conselhos de saúde;
- Promover capacitações e formação continuada de conselheiros de saúde.

#### 4. DESCRITORES DO CAMPO EMPIRICO

Através da resolução 896, de 1886 ficou criado o município de São José da Laje, apenas com a Constituição de 1935 é que o município teve assegurado o direito de comarca.

O município de São José da Laje está localizado na região norte-nordeste do Estado de Alagoas, limita-se a Norte e Oeste com o Estado de Pernambuco (Canhotinho), a Sul com União dos Palmares e Santana do Mundaú e a Leste com Ibateguara. A área municipal ocupa 272,67 Km<sup>2</sup> (0,98% de AL), inserida na mesorregião do leste alagoano e na microrregião Serrana dos Quilombos.

As principais atividades econômicas são: Agropecuária e o comércio têm como indústria de grande porte a Usina Serra Grande. Economicamente vem á cana-de-açúcar, a pecuária e culturas diversificadas em pequeno porte.

O município dispõe de 01 laboratório, 01 consultório médico conveniados com o SUS, 02 consultórios odontológicos, nove unidades de saúde da família, três unidades especializadas e uma hospitalar, cadastrados e pertencentes a rede pública municipal, ainda conta com 01 serviço de saúde (hospital) localizado na área rural que destina-se aos funcionários da indústria, atingindo uma cobertura 100% da população urbana e rural. A organização do sistema tem como base estratégica a reordenação da atenção primária de saúde, caracterizado por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, diagnósticos, tratamento e a manutenção da saúde.

Em 2008 foi implantado o Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF), constituídas por equipes multidisciplinares para apoio as equipes de saúde da família, com atendimento diário de acolhimento na unidade e no domicílio.

A unidade especializada do município oferece atendimento ambulatorial nas especialidades de pediatria, ginecologia, ortopedia, fisioterapia, otorrinolaringologia e cardiologia e os serviços especializados e de apoio diagnostico não existente no território estão pactuados no município de União dos Palmares e Maceió.

Disponibiliza-se um Centro de Apoio Psicossocial – CAPS, para atender usuários com transtornos mentais e emocionais com atendimento diário de acolhimento a pessoa e a família.

O hospital municipal tem capacidade instalada de 30 leitos, nas clinicas básica, de pediatria ginecologia e clinica médica com média de 120 internações mês. Atende as urgências e emergências e encaminha os casos de maior complexidade para o município de União dos Palmares e Maceió.

## **5. SITUAÇÃO PROBLEMA**

A sede do município de São José da Laje/AL é atendida por 09 equipes da estratégia de saúde da família. Foram identificados nessas unidades uma necessidade de incentivar a participação popular na gestão das unidades e na formulação das ações locais de saúde para que estas intervenções estejam em sintonia com os desejos da população. Diante deste cenário como efetivar uma maior participação da população?

A intervenção proposta é a criação de conselhos locais de saúde, formado por moradores da comunidade e adstrita a unidade de saúde. Este conselho seria um órgão que proporia ações locais e atuaria de forma subsidiária ao conselho municipal de saúde. Os sujeitos desta intervenção são os conselheiros da cidade, os profissionais que compõem as equipes do PSF, profissionais de educação, representantes usuários da área rural do CMS e outros representantes da sociedade organizada.

## 6. PROCEDIMENTOS DE INTERVENÇÃO

- ✓ Discutir no Conselho Municipal de Saúde a proposta de ampliação da participação social com a implantação dos conselhos locais de saúde junto a todas as redes de áreas rurais buscando a aprovação e a regularização do projeto;
- ✓ Reunião de sensibilização com os profissionais do PSF, conselheiros e usuários para que se tornem agentes multiplicadores desta proposta na sua área de atuação.
- ✓ Promover reuniões comunitárias nas áreas rurais para implantação dos conselhos locais de saúde e eleição de seus representantes que irão integrar o CMS nas categorias de usuário,
- ✓ Disponibilizar curso de capacitação para conselheiros de saúde visando ampliar seus conhecimentos sobre políticas públicas e de consciência sanitária.
- ✓ Propor ao conselho a criação de uma agenda básica contendo temas de saúde para discussão nas reuniões ordinárias do CMS;
- ✓ Promover reuniões comunitárias nas redes rurais para implantação dos conselhos locais de saúde além de: seminários e palestras de experiência entre as localidades onde há PSF;
- ✓ Eleger representantes nos distritos para comporem a representação dos usuários no CMS.
- ✓ Disponibilizar curso de capacitação para conselheiros de saúde;
- ✓ Envolver outras instituições de controle social nas políticas públicas.
- ✓ Ofertar a participação dos conselhos locais em vídeo conferências realizadas pelo TELESUADE, favorecendo a uma participação mais efetiva dos usuários na discussão de assuntos técnicos.

## **7. AVALIAÇÃO**

As atividades do projeto serão acompanhadas mensalmente durante as reuniões ordinárias do CMS e trimestralmente através de reuniões ampliadas contando com a participação de Ouvidoria, representantes de Conselhos Locais, Gestor etc.

Serão utilizados na avaliação o percentual de propostas de iniciativas populares deliberadas pelo CMS bem como o cumprimento das reuniões ordinárias por parte dos conselhos locais e conselho municipal de saúde.

## **8. RESULTADOS ESPERADOS**

Com a implantação do projeto espera-se obter um espaço de democracia e debate. Aqui cabe determinar como isso será feito, uma vez que foi identificada a necessidade de educação para a cidadania. Talvez esse seja o marco da mudança. Assim espera-se:

- ✓ Fortalecer o do controle social no município através das discussões nas bases de representação dos usuários;
- ✓ Ampliar a participação dos profissionais do PSF na capacitação dos usuários e na definição das prioridades de intervenção do poder Público na elaboração de políticas de saúde que contemplem a necessidade dos usuários;
- ✓ Melhora eficiência do gasto público em saúde;
- ✓ Conselheiros de saúde utilizando o sistema de informação do SUS municipal.

## **9. RECURSOS NECESSÁRIOS**

### 9.1 Recursos Materiais

Impressora
Material de informática
Combustível
Material de expediente

**10. CRONOGRAMA MENSAL**

Ações	Período						
	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set
Atividades desenvolvidas							
Aprovação do Projeto pelo gestor municipal							
Aprovação e regulamentação do projeto no CMS							
Reunião de sensibilização com profissionais do PSF							
Reuniões Comunitárias de implantação dos conselhos locais							
Curso de capacitação para conselheiros de saúde (TELESAUDE)							

**11. ORÇAMENTO**

O financiamento deste projeto envolverá recursos do tesouro do município.

Custeio	Valor estimado
Material de consumo (recursos materiais)	R\$ 500,00 (mês)
Recursos humanos (motorista e secretaria executiva)	R\$ 1.860,00 (mês)

**Total: R\$ 2.360,00**

## **12. CONCLUSÃO**

Com a implantação desse projeto estreitaremos os laços entre os profissionais e a comunidade, facilitando a divulgação das ações em saúde, aumentando o alcance das políticas públicas de saúde, é somente com a participação popular que conseguiremos atingir o objetivo de promoção da saúde da população. O empoderamento da comunidade, assumindo o papel de gestor local é uma mudança de paradigma onde as soluções para os conflitos passam pela população e esta passa a ser o autor de sua história. Soluções de conflitos antes insuperáveis são agora problemas menores e de fácil solução com a comunidade decidindo o que é melhor.

### 13. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho nacional de Saúde. **Coletânea de normas para o controle social no sistema único de saúde**. 2ed. Brasília, 2006. Disponível em [HTTP://www.conselho.saude.gov.br/bilbioteca/livros/coletania\\_Normas.pdf](HTTP://www.conselho.saude.gov.br/bilbioteca/livros/coletania_Normas.pdf). Acessado em: 02/nov/2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399**. Pacto pela saúde. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.saude.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=48> . Acessado em: 02/nov/2016.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 8.142, de 28/12/1990**. 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. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm). Acesso em: 02/nov/2016.

SOBRAL. Secretaria Municipal da Saúde. Conselho Municipal da Saúde. **Formação de conselheiros de saúde**. Sobral-CE, 2008. In: LIMA, Francisco Evandro Teixeira. A Estruturação da Rede de Conselhos Locais de Saúde para o Fortalecimento do Controle Social no Município de Pindoretama, Ceará. Artigo. Disponível em: <file:///C:/Users/renatalsb/Downloads/francisco-evandro-texeira-lima.pdf>. Acessado em: 16/out/2016.