

Conselhos Locais de Saúde como ferramenta de participação popular e exercício do controle social: um relato de experiência

Josiana Dias Vieira¹, Ana Suelen Pedroza Cavalcante², Marcos Aguiar Ribeiro³, David Gomes Araújo Júnior⁴

Resumo

O Conselho Local de Saúde é o órgão consultivo do SUS, na área da unidade local de saúde, relacionando-se diretamente ao Conselho Municipal de Saúde. O trabalho objetivou sistematizar a experiência de atuação em um Conselho Local de Saúde (CLS). Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa fundamentado na sistematização de experiência. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um diário de campo. As atividades se concentraram no desenvolvimento de oficinas voltadas para o controle social no SUS. O planejamento das atividades foi baseado em reflexões feitas enquanto participávamos das reuniões, o que possibilitou identificar potencialidades e fragilidades do CLS. Ao final do processo, sentimos uma população envolvida, comprometida com o conselho e com a busca de melhorias para a comunidade. Os encontros conseguiram desenvolver uma maior autonomia por parte dos conselheiros, a busca de um maior entendimento das necessidades da população, além de ser possível identificar uma maior disposição para mudança, pois observamos conselheiros mais empoderados sobre seu papel, acerca de suas responsabilidades enquanto conselheiros, cidadãos e sujeitos ativos dentro daquela comunidade. Dessa forma, entendemos que o processo educativo desenvolvido nesse espaço melhorou a qualidade da participação e fortaleceu o controle social.

Palavras-chave

Conselho de Saúde. Controle Social. Participação Popular. Educação Popular. Sistema Único de Saúde.

¹ Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará, Brasil; enfermeira no Hospital Regional do Sertão Central, Quixeramobim, Ceará, Brasil. E-mail: josianediasv@gmail.com.

² Doutoranda em Saúde Coletiva na Universidade Estadual do Ceará, Brasil; membro do Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva (LABSUS/UECE). E-mail: anasuelen15@hotmail.com.

³ Doutorando em Enfermagem na Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, Brasil; membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Saúde e Gerenciamento de Enfermagem (GEPAG/UNIFESP); vice-líder do Grupo de Pesquisa Observatório de Pesquisas para o Sistema Único de Saúde (OBSERVASUS/UVA). E-mail: marcosribeiroce@gmail.com.

⁴ Doutorando em Saúde Coletiva na Universidade Estadual do Ceará, Brasil; membro do Grupo de Pesquisa Redes Integradas de Saúde (REDIS/UECE). E-mail: david-junior23@hotmail.com.

Local Health Councils as a tool for popular participation and exercise of social control: an experience report

Josiana Dias Vieira⁵, Ana Suelen Pedroza Cavalcante⁶, Marcos Aguiar Ribeiro⁷, David Gomes Araújo Júnior⁸

Abstract

The Local Health Council is the advisory body of the Unified Health System (SUS), in the area of the local health service, relating directly to the Municipal Health Council. This paper aimed to systematize the experience of working in a Local Health Council (CLS). It is a descriptive study with a qualitative approach based on the systematization of experience. The instrument used for data collection was a field diary. The activities focused on the development of workshops focused on social control on SUS. The planning of activities was based on reflections made while we participated in the meetings, which made it possible to identify CLS strengths and weaknesses. At the end of the process, we observed that the population was involved and committed to the council, as well as in searching for improvements for the community. The meetings managed to develop greater autonomy by the counselors, the search for a greater understanding of the population's needs, in addition to being possible to identify a greater willingness to change. We have observed more empowered counselors regarding their responsibilities. In this way, we understand that the educational process developed in this space improved the quality of participation and strengthened social control.

Keywords

Health Council. Social Control. Popular Participation. Popular Education. Unified Health System.

⁵ Specialist in Multiprofessional Residency in Public Health, Escola de Saúde Pública do Ceará, State of Ceará, Brazil; nurse at the Regional Hospital of Sertão Central, Quixeramobim, State of Ceará, Brazil. E-mail: josianediasv@gmail.com.

⁶ PhD student in Public Health, State University of Ceará, State of Ceará, Brazil; member of the Laboratory of Social Research, Transformative Education and Collective Health (LABSUS/UECE). E-mail: anasuelen15@hotmail.com.

⁷ PhD student in Nursing, Federal University of São Paulo, State of São Paulo, Brazil; member of the Study and Research Group on Health Services Administration and Nursing Management (GEPAG//UNIFESP); deputy leader of the Research Observatory Research Group for the Unified Health System (OBSERVASUS/UVA). E-mail: marcosribeiroce@gmail.com.

⁸ PhD student in Public Health, State University of Ceará, State of Ceará, Brazil; member of the Integrated Health Networks Research Group (REDIS/UECE). E-mail: david-junior23@hotmail.com.

Introdução

A partir da implantação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), surgiram novas diretrizes para a efetivação das políticas públicas brasileiras, destacando o controle social como forma de garantir a participação da sociedade civil na fiscalização e incorporação da saúde como direito, numa perspectiva de cidadania (BRASIL, 1990; ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013).

O controle social é a articulação e a mobilização da sociedade civil sobre o planejamento, a implementação, a avaliação e o controle das ações do estado. Esse poder é exercido por meio da participação popular, que pode ser considerada um envolvimento dos cidadãos nos recursos públicos com o intuito de redistribuir o poder na sociedade, com o objetivo de alcançar maior equidade e justiça social (CORÁ, 2013).

A Lei n.º 8.142/90, resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, sendo criados, a partir desse marco legal, os Conselhos e as Conferências de Saúde, instâncias colegiadas em cada esfera de governo que se configuram como espaços instituídos e obrigatórios fundamentais para o exercício do controle social do SUS (BRASIL, 1990).

O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões são homologadas pelo chefe do Poder Executivo legalmente constituído em cada esfera do governo (SANTIAGO *et al.*, 2017).

No que concerne aos Conselhos Locais de Saúde (CLS), são órgãos auxiliares e colegiados, hierarquicamente subordinados ao Conselho Municipal de Saúde (CMS), tendo como finalidade definir as prioridades de atuação das unidades de saúde, conforme diretrizes estabelecidas pela Conferência e Plano Municipal de Saúde (VIEIRA, 2018).

Os CLS são considerados componentes estratégicos de gestão participativa, permitem que a comunidade se aproxime dos serviços de saúde, das organizações sociais da localidade e do cotidiano econômico, cultural e político da vida humana, o que possibilita que as necessidades reais da população sejam apontadas e consideradas na reestruturação da atenção à saúde e também na formulação das políticas públicas (SHIMIZU; MOURA, 2015).

Em função desse contexto, torna-se relevante estudar sobre a dinâmica e funcionamento destes conselhos, buscando conhecer a estrutura, seu papel, o grau de decisão e como está a participação da sociedade civil.

A relevância do estudo está atrelada à possibilidade de compreensão diante das ações vivenciadas durante a experiência e pelos benefícios gerados a partir delas, além de resgatar a importância do controle social, sendo possível identificar o envolvimento nas práticas e discussões existentes frente ao tema. A sua contribuição ainda fará nexos ao fato de que a população, através de produções nesse aspecto, poderá, também, ser informada e capacitada frente às atividades que poderão ser realizadas.

Destaca-se, também, a possibilidade de subsídio teórico para a comunidade acadêmica, que poderá utilizar o material explorado para aperfeiçoar seus conhecimentos ainda na academia, ou, até mesmo, disseminá-los junto à comunidade por meio de ações de extensão universitária, assim contribuindo de forma valorosa diante do tema aqui investigado.

Para tanto, para disparar essas discussões, o objetivo desse estudo é sistematizar a experiência de atuação em um CLS de um município do interior do Ceará, como forma de tentar fortalecer esse espaço, enquanto instrumento de participação popular, para que seja efetivo e se consiga alcançar mudanças importantes nas condições de vida e saúde da comunidade.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo (GIL, 2017) com abordagem qualitativa (MINAYO, 2014), fundamentado na perspectiva metodológica da sistematização de experiência.

A sistematização é uma reflexão de experiências práticas concretas de processos sociais dinâmicos, complexos e em permanente mudança e movimento, experiências vitais, carregadas de elementos fundamentais que, em cada caso, representam processos inéditos e irrepetíveis (HOLLIDAY, 2006).

A sistematização da experiência aconteceu junto a um CLS criado em agosto de 2017 e vinculado a uma estratégia de saúde da família, em um município do interior do Ceará, no Cariri, distante aproximadamente 475 km da capital Fortaleza, sendo desenvolvido no período de junho de 2019 a fevereiro de 2020. Atualmente o município conta com 13 equipes de saúde da família e, dessas equipes, quatro possuem CLS. É composto atualmente por 15 conselheiros, sendo que desses oito são usuários, cinco são trabalhadores da saúde e dois gestores da saúde.

A escolha do conselho participante da pesquisa ocorreu por meio do método de acessibilidade e conveniência, quando se optou por escolher aquele que estava inserido em uma das ESF de atuação dos profissionais de saúde residentes, que possuía membros

integrantes no CMS e com base na realidade encontrada, observada dentro desse espaço de controle social.

Vale ressaltar que a motivação para a realização desse trabalho se deu durante o programa de residência multiprofissional (R1- primeiro ano de residência) a partir da inserção nas reuniões de um CLS, quando enxergamos esses espaços como potenciais na busca de soluções viáveis para os problemas de saúde da população e para contribuir na promoção da articulação entre gestão, ESF e comunidade. Porém, percebemos dificuldade dos membros do conselho em fazer desses instantes oportunidades de convivência democrática, de propostas e utilizar esse espaço para o exercício da cidadania.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um diário de campo construído por meio da observação durante a inserção na residência e ao longo da participação nas reuniões do referido conselho.

A experiência buscou contemplar a participação nas reuniões do referido conselho, bem como as atividades desenvolvidas durante o período de realização da pesquisa

Esse estudo seguiu as diretrizes e normas para realização de pesquisas envolvendo seres humanos. Foi respeitada a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana (BRASIL, 2016).

Resultados e Discussão

A participação popular e o controle social em saúde estão entre os princípios do SUS e são muito importantes do ponto de vista social e político, pois se organizam com a “garantia” de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas públicas de saúde (VARELA, 2020).

Nesse contexto, destaca-se a institucionalização dos espaços de participação da comunidade no cotidiano do serviço de saúde, mais precisamente os CLS. Dissertar-se-á acerca da participação popular e do controle social, com enfoque voltado para atuação dentro de um CLS, enquanto ferramenta de participação popular e exercício do controle social.

Aproximação da comunidade: os aprendizados proporcionados pela Residência Multiprofissional

O programa de Residência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) tem como finalidade capacitar lideranças técnicas, científicas e políticas por meio da Educação Permanente em Saúde, em busca de contribuir para a consolidação da carreira na saúde coletiva e para o fortalecimento do SUS. A ênfase em Saúde Coletiva tem sido desenvolvida como uma experiência que se configura na lógica da educação permanente. Compreende que a aprendizagem acontece enquanto o sujeito atua em uma dada realidade, por meio dos espaços pedagógicos e de gestão numa relação dialógica entre eles e os atores envolvidos (ESP/CE, 2019).

O residente de Saúde Coletiva é um profissional em formação para o SUS e sua participação ativa nos conselhos de saúde traz a possibilidade de maior compreensão dos desafios do controle social e da permanente luta por um sistema de saúde público e de qualidade (CUNHA *et al.*, 2018). Assim, ainda no período de imersão no território, fomos instigados pela Secretária de Saúde do Município a nos inserirmos nas reuniões do CMS. Na oportunidade, ela apresentou também os CLS no município e destacou os que estavam diretamente relacionados às ESF de atuação da residência. Eram três unidades de saúde de referência para atuação da turma de residentes; dessas, duas possuíam CLS..

O primeiro momento com a comunidade ocorreu no processo de territorialização, no início da residência, por meio de visitas institucionais, caminhadas, conversas com pessoas do território de abrangência e realização das oficinas de territorialização. Na ocasião, buscamos uma maior interação com a população e conhecer um pouco da realidade social na qual aquelas pessoas estavam inseridas.

O processo de territorialização representa um importante instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde, visto que permite a avaliação dos impactos dos serviços sobre os níveis de saúde dessa população, possibilitando e abrindo espaços para o desenvolvimento de práticas de saúde voltadas para a real necessidade e qualidade de vida da população (COSTA; VASCONCELOS, 2016).

O percurso no território, as conversas com diversos atores da comunidade e as oficinas de territorialização possibilitaram identificar diferentes realidades sociais, econômicas e históricas que caracterizam o modo de vida daquelas pessoas e que direta ou indiretamente podem influenciar o processo de saúde e doença. Naquela ocasião, procuramos chegar o mais próximo possível do dia a dia, da rotina, da vida da comunidade, abordando diversos assuntos,

como: moradia, saneamento básico, meio ambiente, observando as condições de vida e saúde da população, bem como indagamos sobre Conselhos de Saúde, mais especificamente sobre os CLS, sobre a existência desses espaços de participação da comunidade.

Nesse primeiro contato, mais especificamente por meio de conversas com diversas pessoas no território e na oficina de territorialização, identificamos que a população possui pouca compreensão sobre seus direitos como usuários do serviço de saúde, assim como não possui estímulo no que diz respeito a participar de eventos, reuniões, oficinas, encontros, para de fato atuarem dentro de espaços com potencial para discussão sobre melhores condições de vida e saúde. Foi possível perceber que boa parte dessas pessoas não tinham conhecimento da existência do CLS da comunidade e que muitas delas, quando sabiam da sua existência, relatavam não saber o que era e para que servia esse espaço. Segundo informações da secretária de saúde do município, a comunidade possuía CLS e ele se encontrava ativo.

O desconhecimento desses espaços de democracia participativa por parte da população é apontado em alguns estudos (BUSANA; HEIDEMANN; WENDHAUSEN, 2015; DOMITROVIC; ARAUJO; QUINTANILHA, 2013; LISBOA *et al.*, 2016). A baixa participação ocorre devido à ausência de fontes de informação e divulgação desses espaços, bem como pela forma fechada do funcionamento das reuniões, sendo pouco receptivas a novos participantes, o que indica a dificuldade de se fomentar a participação social nos conselhos (MIWA; SERAPIONE; VENTURA, 2017).

O CLS é o órgão consultivo do SUS na área de abrangência da unidade local de saúde, relacionando-se diretamente à hierarquia do CMS. Atua com atenção especial aos níveis de planejamento local, avaliação da execução e controle social das ações e serviços de saúde ou correlacionadas à saúde, colaborando na definição de prioridades e estabelecimento de metas a serem cumpridas na área de abrangência da unidade de saúde (TELESSAÚDE, 2017).

Assim, o CLS torna-se o espaço ideal para a manifestação das necessidades da comunidade, representando a legitimidade democrática da participação popular em sua base, por se tratar de um espaço menos formal e menos burocratizado (SANTIAGO *et al.*, 2017).

Esse momento possibilitou enxergar a diversidade do território como potencial para o processo de transformação da comunidade. Durante esse processo de imersão na comunidade, percebemos de perto a realidade do território, suas diversidades, vulnerabilidades, potencialidades, percebemos o território como um espaço onde se constituem diferentes relações sociais. O maior aprendizado nesse período foi poder fomentar a participação social e a capacidade de articulação dessa comunidade, contribuindo para construção do vínculo profissional-usuário.

Desvelando o Conselho Local de Saúde

O início da participação no CLS se deu no mês de junho de 2019, logo após finalizarmos o processo de territorialização. Antes de participar dessa reunião, tivemos acesso ao livro de atas do referido conselho na unidade de saúde da comunidade onde estava à disposição, e verificamos que desde março de 2019 não havia reunião do conselho. Percebemos também que antes do encontro realizado em março o CLS encontrava-se parado, tendo sua última reunião acontecido há cerca de um ano atrás.

Segundo informações repassadas pela enfermeira da ESF, as reuniões do conselho estavam acontecendo mensalmente, porém sem data especificada. Na reunião mensal da equipe, que acontece sempre no início do mês, o grupo escolhia uma data para o dia da reunião do CLS que fosse viável para todos. Em seguida, comunicavam no grupo de WhatsApp do conselho para os demais conselheiros se programarem para a reunião; quando algum conselheiro não se adequava à data, tentavam no grupo viabilizar um outro dia em que fosse possível a participação de todos.

Quando questionada sobre a informação citada anteriormente, que constata a não realização das reuniões mensais e, mais importante, a paralização do conselho por um longo período de tempo, a trabalhadora informou que assumiu como enfermeira da ESF no início de 2019. A partir de então, estava tentando organizar a unidade de saúde para aos poucos conseguir retomar as reuniões do conselho e a volta dos grupos que existiam na ESF. Falou também da dificuldade de articulação entre a equipe e os demais conselheiros para conseguir adequar as reuniões do conselho para que ficasse acessível a todos. Relatou que, nos meses de abril e maio, as reuniões estavam marcadas, porém houve contratemplos que inviabilizaram sua realização, ocasionado pelo pouco envolvimento e comprometimento dos membros e da população.

Evidências indicam que é comum haver na prática dos conselhos fatores que impossibilitam ou dificultam os princípios que são aos conselhos designados. Entre esses fatores estão as peculiaridades de cada local, irregularidade no funcionamento dos conselhos, baixo comprometimento da sociedade civil, além de outras fragilidades e dificuldades que conduzem ao descrédito e abalam a legitimidade desses espaços (BISPO; MARTINS, 2014).

Na primeira reunião junto ao conselho, participamos na condição de ouvinte. A reunião aconteceu no mês de junho na UBS (Unidade Básica de Saúde) de referência da comunidade. O encontro foi dirigido pelos conselheiros. Inicialmente, os representantes do CLS se apresentaram e explicaram como o conselho estava funcionando. Em seguida,

trouxeram para os residentes as principais demandas da comunidade. Após essa colocação, os conselheiros pediram aos residentes parceria para trabalharem juntos essas solicitações na comunidade.

A segunda reunião aconteceu no mês de julho, também na ESF de referência da comunidade, e contou com a presença de praticamente as mesmas pessoas que participaram da reunião anterior. Questionamos sobre a presença dos demais integrantes do conselho, se teriam sido comunicados e foi repassado que sim, foram todos avisados; alguns apresentaram justificativas, motivo pelo qual não compareceriam, e outros não se pronunciaram.

A reunião não tinha pauta elaborada. Após algum tempo de espera para começar, os residentes sugeriram que fosse iniciada com a discussão de questões estruturais voltadas para a unidade de saúde da comunidade. Em seguida, abriu-se um debate para sugestões de melhorias e para colocarem outros assuntos que ainda não tivessem sido citados. Foi feito o registro do debate e levado à gerente da ESF, que não estava presente na reunião. A ata foi feita por um dos residentes e, ao final do encontro, todos os presentes assinaram.

Durante esses dois momentos, foi possível perceber a presença de poucos integrantes do conselho na reunião, a ausência de membros representantes da equipe de saúde da comunidade e a inexistência de uma pauta de trabalho que direcionasse os assuntos que iam ser discutidos na reunião e de pessoas para coordenar o momento. Em um dos encontros, foram os residentes que tiveram a iniciativa e iniciaram a conversa, sugerindo aos conselheiros assuntos a serem trabalhados.

Os conselheiros deixaram evidente a necessidade de apoio no que diz respeito às suas demandas. Eles enxergavam nos residentes a equipe de saúde que estava ausente e direcionavam seus questionamentos a nós na esperança de que iríamos lhes oferecer os direcionamentos cabíveis a cada situação.

O fato dos profissionais da ESF não se reconhecerem enquanto membros essenciais nos espaços de controle social no SUS e, especificadamente, no CLS, fragiliza a estruturação dos conselhos, pois os trabalhadores são um dos pilares de sustentação desse espaço, em conjunto com os usuários e gestores no SUS (SANTIAGO *et al.*, 2017).

Embora a participação popular e o controle social sejam garantidos legalmente, a existência e a simples implantação dos CLS não garantem uma gestão democrática e participativa no SUS. Faz-se necessário reconhecer os desafios que envolvem a efetiva operacionalização desses espaços de participação. Esses desafios vão desde a discordância entre os participantes à falta de acesso a informações, ao uso de linguagem técnica, à manipulação política e à falta de apoio, entre outros. Infere-se que a não formação dos

conselheiros esteja diretamente relacionada com a ocorrência dessas dificuldades, uma vez que esses atores parecem não ter entendimento suficiente sobre seu lugar e seu papel (SANTOS, 2018).

Os CLS são vistos como uma das alternativas de ordenamento da estrutura organizacional do sistema de saúde. Dão à participação social um papel estratégico na definição e na execução das políticas de saúde. É percebido que existem inegáveis avanços alcançados ao longo dos anos por parte da institucionalização da participação social nos conselhos; contudo, ainda enfrentam muitas limitações (LISBOA *et al.*, 2016).

Após participarmos de reuniões como ouvintes, e com base no que observamos nesses dois primeiros encontros, sentimos a necessidade de não só observar, mas também poder estar de alguma maneira contribuindo positivamente para o bom desempenho das atividades dentro desse espaço de controle social. Tínhamos como objetivo enriquecer as trocas de conhecimento, permitir a criação de vínculos efetivos e, assim, fortalecer e ampliar o exercício da cidadania dentro desse CLS.

A partir daí traçamos algumas atividades para serem desenvolvidas nas reuniões do conselho, com vistas ao alcance do nosso objetivo. O planejamento das atividades foi feito baseado em reflexões que fizemos enquanto participávamos como ouvinte das reuniões, que possibilitou identificar potencialidades e fragilidades dentro do CLS. Dentre elas, a necessidade de conhecimento a respeito do seu papel enquanto conselheiro e do conselho de saúde.

Levamos a proposta para discussão na reunião mensal da equipe, que acontecia sempre no primeiro dia útil do mês. Apresentamos para trabalhadores e gestores ali presentes, e na oportunidade pedimos a colaboração na mobilização dos demais conselheiros não integrantes da equipe para estarem presentes na próxima reunião, que seria no mês de agosto, quando estaríamos levando a proposta para apresentar a eles. Enfatizamos na ocasião a importância da equipe não faltar nesse encontro, principalmente os que fazem parte do conselho como membros efetivos.

Chegou o dia da terceira reunião. Quando chegamos à ESF, local onde iria se realizar, já encontramos alguns conselheiros e os profissionais da unidade e, aos poucos, os demais participantes foram chegando. Essa primeira etapa foi para expor a proposta, os objetivos da atividade e, juntos, planejarmos como melhor desenvolvê-la no conselho. Iniciamos agradecendo a presença de todos, falamos um pouco sobre o que nos motivou a planejar aquele momento, e sobre nossa inquietação com base no que observamos durante as duas reuniões passadas das quais participamos.

O grupo presente mostrava-se interessado e curioso. Seguimos expondo o plano de atividades e, à medida que apresentávamos o diálogo, as conversas iam acontecendo. As atividades seriam desenvolvidas em quatro momentos, nas reuniões do conselho, com uma temática voltada para o controle social no SUS, em que abordaríamos os seguintes assuntos: 1º encontro (setembro): Discussão sobre o que é o controle social e sobre o que é participação popular; 2º encontro (outubro): O que são os conselhos e qual o papel, a importância desse espaço de controle social?; 3º encontro (novembro): Como funcionam os conselhos, qual sua composição, estrutura?; 4º encontro (dezembro): Como está a minha participação dentro desse espaço?

Após apresentação da proposta inicial das atividades, discutimos juntos como nos articulamos para trazer aos encontros um maior número possível de usuários, independentemente de serem conselheiros ou não. Quanto mais pessoas com quem conseguíssemos compartilhar informações, mais potencializaríamos o exercício do controle social naquela comunidade.

Em todos os momentos percebemos os participantes atentos e dispostos a ajudar. Tudo foi definido e articulado pelo grupo de forma dialógica, em que cada um pode contribuir com adequações, adaptações ao plano que precisariam ser feitas para melhor desenvolvimento das atividades. No final do encontro, abriu-se espaço para os conselheiros discutirem as demandas da comunidade.

Com a proposta de trabalho organizada e aprovada pelos conselheiros, o próximo passo seria a implementação. Assim, foram realizados quatro encontros, no qual atuamos como mediadores. Aconteceram durante os meses de setembro a dezembro de 2019, no espaço da Sociedade de Assistência à Criança (SOAF), sempre na quarta-feira da segunda semana de cada mês, com horário fixo para iniciar às 9h.

Os encontros iniciavam sempre com uma discussão sobre o tema que seria abordado, com o intuito de identificar o conhecimento prévio que os participantes tinham sobre o assunto. Em um segundo momento, aliávamos a teoria à prática. Os assuntos foram trabalhados por meio de vídeos, debates e rodas de conversa que possibilitaram discussões mais amplas sobre o assunto, enfatizando a importância de a comunidade conhecer e participar ativamente desses espaços. Nos encontros, procuramos utilizar uma metodologia que facilitasse e, ao mesmo tempo, permitisse o diálogo entre os participantes, usando uma linguagem clara que possibilitasse a compreensão de todos, para que se tornem agentes multiplicadores da transformação social.

O compromisso por parte dos participantes foi evidente em todos os encontros. O grupo participou e discutiu cada assunto trabalhado, contribuindo com o momento, o que nos estimulou bastante a continuar com o trabalho. Poucos faltaram e, quando precisavam faltar, justificavam o motivo.

As falas de cada pessoa foram muito importantes, apropriando-se do espaço, do momento, demonstrando clareza; percebemos que se sentiam parte daquele espaço. Em razão das várias discussões que iam acontecendo, os encontros sempre ultrapassavam o tempo previsto para finalizar, sendo muitas vezes, necessário que a gerente da unidade intervisse para que o momento pudesse ser finalizado.

No início das atividades tivemos receio, insegurança e medo. Porém, nos surpreendemos com o entusiasmo e a empolgação da maioria dos participantes, sempre priorizando o momento e dispostos a contribuir. Foi esse fato que nos motivava a não desistir e a cada encontro ir superando nossas inseguranças.

A partir da convivência entre os sujeitos no grupo, há a criação de laços de afetividade e a construção do vínculo, os quais são construídos em um processo relacional, que acontece ao longo do tempo de convivência e compreende a ligação de confiança entre os sujeitos, garantindo a continuidade das ações, assim como são facilitadores para o processo de troca de experiência e aprendizado. Quando os profissionais trabalham em parceria e harmonia, tornam o grupo mais unido e os usuários percebem o vínculo e o comprometimento. Isso favorece a adesão e a permanência dos usuários nas atividades, fato esse que motiva os profissionais a se empenharem para que as ações aconteçam (FRIEDRICH *et al.*, 2018).

Feedback do vivido: colhendo os frutos

Os encontros finalizaram no mês de dezembro de 2020. No entanto, tivemos a oportunidade de participar das reuniões que ocorreram nos meses de janeiro e fevereiro de 2020, devido a alterações no calendário da ESP que adiaram a nossa mudança de município. Nessas reuniões, não atuamos na mediação do momento, participamos como usuários; na medida em que cabia, íamos contribuindo com as discussões. Foi gratificante ver que mesmo a comunidade não sabendo que iríamos participar das reuniões, se articulou sem a nossa presença para que acontecessem.

Nesse período, foram realizadas eleições de novos membros, assim como de presidente, vice-presidente, 1º secretário e 2º secretário. Ressaltamos que foram organizadas pela comunidade, pois segundo seu relato, os membros que faziam parte estavam há muito

tempo, desde quando o conselho foi fundado. Sentiram a necessidade de renovar, inserir pessoas novas, dispostas a dar continuidade às atividades do conselho; durante os encontros também eram discutidas as pautas com as demandas trazidas pela comunidade.

A participação popular torna possível uma maior vinculação entre a comunidade e os serviços de saúde, facilitando a identificação e a priorização de demandas emergentes na sociedade, garantindo, conseqüentemente, a efetivação do acesso à saúde de forma universal, integral e equânime (ZERMIANI *et al.*, 2019).

Muito precisa evoluir ainda para que o controle social de fato aconteça, porém, acreditamos que, para essa mudança, um grande passo foi dado dentro desse conselho. Esse encontro final possibilitou que pudéssemos, de certa forma, avaliar a atuação dos conselheiros e o resultado da nossa inserção naquele espaço. Sentimos uma equipe mais envolvida, comprometida com o conselho e com a busca de melhorias para a comunidade. Dessa forma, entendemos que o processo educativo desenvolvido dentro desse espaço melhorou a qualidade da participação e, conseqüentemente, fortaleceu o controle social.

Assim como o SUS, a verdadeira participação popular ainda está em construção e, dessa forma, o Controle Social exercido pelos CLS segue a mesma tendência. Como dito anteriormente, ainda há fragilidades e iniquidades a serem superadas, no entanto, o avanço democrático que vivenciamos com sua criação e funcionamento é efetivo (GOMES *et al.*, 2017).

Os encontros conseguiram desenvolver uma maior autonomia por parte dos conselheiros, a busca de um maior entendimento das necessidades da população, além de ser possível identificar uma maior disposição para mudança, pois observamos conselheiros mais empoderados sobre seu papel, acerca de suas responsabilidades enquanto conselheiros, cidadãos e sujeitos ativos dentro daquela comunidade.

Considerações finais

A existência de um CLS é fundamental para uma comunidade, visto que esse espaço possui potencial para formular propostas e orientar as políticas de saúde pública. Todavia, o fato de estar implantado em determinado local não significa dizer que o controle social ali aconteça, pois sua efetivação depende da capacidade da população se mobilizar e se organizar dentro desses espaços.

No que diz respeito à nossa atuação, foi possível visualizar como esses conselhos funcionam na prática, o que possibilitou observar a falta de formação e conhecimento sobre o

real sentido de ser conselheiro e o quanto isso tem limitado a execução das atividades que deveriam ser desenvolvidas dentro desses espaços.

Foi um momento importante, pois nos possibilitou, enquanto pessoas, a construção de um olhar mais crítico e, ao mesmo tempo, reflexivo; enquanto profissionais que ocupam um espaço de articulação da comunidade, a inserção nesse conselho deu um novo significado à nossa prática profissional, a partir do momento em que nos permitiu acrescentar reflexões, trazer discussões, participar do processo de formação, exercendo um papel educativo junto à comunidade, buscando trabalhar de forma articulada na construção de um saber coletivo. Foi bastante desafiador, porém muito engrandecedor.

Apesar da realidade encontrada no conselho estudado, houve o aumento do vínculo entre a comunidade e o serviço de saúde, incentivo a uma participação mais consciente, favorecimento do diálogo e compartilhamento de saberes entre eles. No decorrer dessa atividade, procuramos trabalhar os diferentes saberes e interesses desses sujeitos frente ao conselho.

É importante destacar, diante das vivências, que os CLS são espaços que precisam cada vez mais estar disponíveis para os usuários do SUS e que os gestores devem estimular sua consolidação enquanto ferramenta de promoção de saúde e de gestão participativa.

Referências

BISPO, J. P.; MARTINS, P. C. Participação social na Estratégia de Saúde da Família: análise da percepção de conselheiros de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, 2014, v. 38, n. 102, p. 440-451. Doi: 0.5935/0103-1104.20140042. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gLKVCPjFQK5GWnZd7D7pD4h/abstract/?lang=pt>. Acesso em 19 maio 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 maio 2016.

BUSANA, J. A.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; WENDHAUSEN, A. L. P. Participação popular em um conselho local de saúde: limites e potencialidades. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 442-449, 2015. Doi: 10.1590/0104-07072015000702014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/KZGF4xQVQLXk7HcT9qVDFkB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2021.

CORÁ, A. F. D. **Os conselhos municipais como meio de controle social e de participação popular na área da saúde**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD) – Universidade Federal de Santa Maria, Tio Hugo, 2013.

COSTA, T. C.; VASCONCELOS, T. B. Processo de territorialização da residência multiprofissional na cidade de Quixadá/CE: relato de experiência. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v. 15, n. 1, p. 73-81, jan./abr. 2016. Doi: 10.9771/cmbio.v15i1.14363. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/14363> . Acesso em: 15 maio 2021.

CUNHA, L. S. O. *et al.* Participação de residentes em saúde da família na gestão e controle social: um relato de experiência sobre as pré-conferências Municipais de Saúde em Florianópolis. **Tempus: actas de saúde colet**, Brasília, v. 12, n. 1, 281-286, dez. 2018. Doi: 10.18569/tempus.v10i4.2066. Disponível em: Acesso em: 15 maio 2021.

DOMITROVIC, N.; ARAÚJO, M. D.; QUINTANILHA, B. C. O papel do mediador no incentivo à participação das comunidades nas ações de promoção da saúde. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 81-91, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000100007. Acesso em: 20 set. 2021.

ESP/CE. Escola de Saúde Pública do Ceará. **Manual do profissional residente**: informações ético-político-pedagógicas sobre a Residência Integrada em Saúde - RIS-ESP/CE. Fortaleza, 2019.

FRIEDRICH, T. L. *et al.* Motivações para práticas coletivas na Atenção Básica: percepção de usuários e profissionais. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 65, p. 373-385, 2018. Doi: doi.org/10.1590/1807-57622016.0833. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/wHG7ydf6JcCnnqLLTHZ6WpR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, A. C. S. *et al.* O papel das ouvidorias e dos conselhos de saúde no SUS uma revisão integrativa de literatura. **Gestão & Saúde**, Brasília, v. 8, n. 1, p 140-161, jan. 2017. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22631>. Acesso em: 20 set. 2021.

HOLLIDAY, O. J. **Para sistematizar experiências**. 2. ed. Brasília: MMA, 2006.

JUNGLOS, C. *et al.* Motivações, importância, desafios e perspectivas do controle social em saúde. **Cogitare enferm**. Curitiba, v. 24, 2019. Doi: 10.5380/ce.v24i0.66874. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/66874>. Acesso em: 15 abr. 2021.

LISBOA, E. A. *et al.* Conselhos locais de saúde: caminhos e (des)caminhos da participação social. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 3, p. 679-698, 2016. Doi: 10.1590/1981-7746-sol00013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/MFKDT56VRcc4xZ6Cv7hpGzS/?lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2021.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIWA, M. J.; SERAPIONI, M.; VENTURA, C. A. A. A presença invisível dos conselhos locais de saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 411-423, abr./jun.2017. Doi: 10.1590/S0104-12902017170049. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-962530>. Acesso em: 15 maio 2021.

ROLIM, L. B.; CRUZ, R. S. B. L. C.; SAMPAIO, K. J. A. J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dNgCW9WdJJx7VHV7xWkhSHq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2021.

SANTIAGO, D. S. L. *et al.* Controle social como prática de cuidado em saúde: experiência de implementação de conselhos de saúde no Seridó-potiguar. **RSC**, Campina Grande, v. 6, n. 1, p. 64-76, set.-dez. 2017. Doi: 10.35572/rsc.v6i3.188. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/188> . Acesso em: 20 set. 2021.

SANTOS, T. P. **Implantação do conselho local de saúde em uma comunidade do município de Camaçari-BA: projeto de intervenção**. 2018. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Fundação Estatal Saúde da Família, Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, 2018.

SHIMIZU, H. E.; MOURA, L. M. As representações sociais do controle social em saúde: os avanços e entraves da participação social institucionalizada. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 1.180-1.192, 2015. Doi: 10.1590/S0104-12902015136180. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4062/406263648007.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

TELESSAÚDE SANTA CATARINA. **Participação comunitária e controle social**. 2017. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14879/1/Apostila_participa%C3%A7%C3%A3o%20comunit%C3%A1ria_N%C3%BAcleo%20Telessa%C3%BAde%20SC%20UFSC.pdf. Acesso em: 15 maio 2021.

VARELA, L. D. *et al.* Conselho local de saúde: implantação e dificuldades da formação na Estratégia Saúde da Família. **RBPS**, Fortaleza, v. 33, 2020. Doi: 10.5020/18061230.2020.10908. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/10908>. Acesso em: 5 jun. 2021.

VIEIRA, K. C. S. Participação popular na Estratégia Saúde da Família: espaço potencial de construção de saúde. **Bol. Inst. Saúde**, São Paulo, v. 19, n. supl. p. 71-75, 2018. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/index.php/bis/article/view/34582>. Acesso em: 15 jun. 2021.

ZERMIANI, T. C, *et al.* A participação dos conselhos locais de saúde na contratualização de metas na atenção primária à saúde: a experiência de Curitiba, PR. **Interações**, Campo Grande, v. 20, n. 4, p. 1.115-1.126, 2019. Doi: 10.20435/inter.v0i0.1971. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S1518-70122019000401115&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15 maio 2021.

Submetido em 31 de agosto de 2021.

Aprovado em 8 de março de 2022.