

## Levantamento da organização e do funcionamento dos Conselhos Distritais de Saúde de João Pessoa – PB

### Ana Paula Maia Espíndola Rodrigues

Nutricionista pela Universidade Federal da Paraíba.

### Gabriella Nayara Siqueira De Lima

Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal da Paraíba.

### Pedro José Santos Carneiro Cruz

Professor do Departamento de Promoção da Saúde do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba.

### Íris de Souza Abílio

Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal da Paraíba.

### Bruno Oliveira de Botelho

Doutorando em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba.

### Ione Gomes da Silva

Mestranda em Educação pela Universidade Federal da Paraíba.

### Resumo

**Objetivo:** apresentar a organização e funcionamento dos Conselhos Distritais de Saúde (CDS) de João Pessoa-Paraíba-Brasil, a participação social em saúde, suas dificuldades e potencialidades, particularmente aquelas observadas em espaços institucionalizados de controle social. **Método:** estudo qualitativo e descritivo utilizando observação participante, pesquisa documental e entrevistas individuais. **Resultado:** identificou-se o número, distribuição e organização dos CDS; número e periodicidade de reuniões; pautas abordadas; estratégias de mobilização; e composição; dificuldades e potencialidades. **Conclusão:** os resultados mostram que há diferentes dinâmicas de funcionamento, resultantes de níveis distintos de responsabilização e envolvimento de gestores, usuários e trabalhadores. Todos os CDS apresentam dificuldades e potencialidades.

**Palavras-chave:** Participação Social; Participação da Comunidade; Conselhos de Saúde; Atenção Primária a Saúde; Sistemas Locais de Saúde.

### Abstract

**Objective:** To present to the organization and functioning of the District Health Councils (CDS) of João Pessoa-Paraíba-Brazil, social participation in health, its difficulties and potentialities, particularly those observed in institutionalized spaces of social control. **Method:** qualitative and descriptive study using participant observation, documentary research and individual interviews. **Result:** the number, distribution and organization of CDS were identified;

number and frequency of meetings; guidelines addressed; mobilization strategies; and composition; difficulties and potentialities. Conclusion: the results show that there are different dynamics of functioning, resulting from different levels of accountability and involvement of managers, users

and workers. All CDS present difficulties and potentialities.

**Keywords:** Social Participation; Community participation; Health Councils; Primary Health Care; Local Health Systems.

## Introdução

No atual debate sobre participação social em saúde, a análise da dinâmica de funcionamento dos Conselhos Distritais de Saúde (CDS) constitui uma preocupação fundamental, com vistas a aprimorar os espaços formais de participação e vislumbrar lacunas em seus processos de construção, os quais são sempre dinâmicos e multifacetados. Por este caminho, pode-se construir conhecimentos para dar visibilidade aos desafios e às situações-limite colocadas no processo de elaboração das políticas públicas de saúde e no controle das ações em saúde exercidas no Sistema Único de Saúde (SUS), vislumbrando a possibilidade de identificar os problemas existentes nos âmbitos interno e externo ao conselho, de modo a propor intervenções que possam contribuir para a melhoria das condições de vida e saúde da população, visando, assim, ao fortalecimento do sistema sanitário<sup>1</sup>.

Participar é uma forma de exercer direitos políticos e sociais garantidos pela Constituição brasileira. Especificamente, a participação política caracteriza-se pelas ações coletivas ou individuais, de apoio ou de pressão, que são direcionadas a uma postura crítica perante governos e a influenciar as decisões tomadas

por eles. Trata-se de uma participação ativa dos cidadãos nos processos políticos, sociais e comunitários e tem como objetivo influenciar as decisões que contemplem os interesses coletivos e o exercício da cidadania<sup>2</sup>. Ser cidadão não significa apenas eleger um governante para gerir as políticas públicas durante um período de tempo, mas implica em contribuir na formulação dessas políticas<sup>3</sup>.

Representando um avanço no processo de democratização da sociedade brasileira, a participação da população, em seus grupos organizados, na gestão dos serviços de saúde, principalmente através dos conselhos e conferências de saúde tem ajudado a refletir sobre novos rumos da democracia, conquista ainda recente na América Latina. Nesse sentido, a instituição e reconhecimento formal dos conselhos das políticas públicas, propiciou que esses assumissem, institucionalmente, um papel primordial no processo de afirmação da cidadania, possuindo a função de formular estratégias e controlar a execução das políticas, sendo ainda hoje um importante instrumento de controle social e mecanismo estratégico na garantia de direitos<sup>4</sup>. A participação popular se concretiza através dos conselhos de saúde que

devem atuar no desenvolvimento e na concretização das estratégias de saúde com o objetivo de aproximar o usuário do sistema.<sup>5</sup>

De acordo com resolução nº 453, a participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde instâncias privilegiadas na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros<sup>6</sup>. O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS em cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei nº 8.142/90. O processo bem-sucedido de descentralização da saúde promoveu o surgimento de Conselhos Regionais, Conselhos Distritais, Conselhos Locais de Saúde (CLS), desenvolvendo assim um processo de gestão participativa cada vez mais próxima do povo e suas necessidades<sup>6</sup>.

Nessa direção, os Conselhos Distritais de Saúde possuem, por um lado, um papel importante no processo de planejamento, constituindo-se em espaço privilegiado de interação sociedade-governo no processo de formação da agenda de políticas públicas. Por outro lado, cumprem também um papel de gestores, ao se constituírem no fórum de tomada de decisão no que se refere aos serviços públicos prestados

no distrito. O Conselho Distrital pode interagir de forma mais ampla e permanente, ao participar da análise das situações e das definições das ações a serem empreendidas, além do acompanhamento e da avaliação<sup>7</sup>.

Tanto os CDS como os CLS são instrumentos capilarizados para o fortalecimento e efetivação do controle social em qualquer município do Brasil, permitindo uma maior aproximação da população com as questões do SUS, além de servirem para contribuir com as ações do Conselho Municipal de Saúde, visto que favorecem a participação popular de forma descentralizada. São espaços de participação mais próximos da comunidade, constituindo-se em local em que as necessidades dos usuários dos serviços de saúde podem se manifestar<sup>8</sup>. Os CLS e CDS contribuem para a aceção das políticas públicas de saúde e democratização das conexões entre as comunidades e a gestão pública municipal. Pois é na própria existência dos CLSs que o controle social é exercido no panorama da gestão participativa<sup>9</sup>.

O espaço dos Conselhos comporta conflitos, resistências e tensões permanentes, como também soluções criativas que podem ser combinadas no processo de apropriação social dos espaços públicos na substituição da cultura política tradicional<sup>10</sup>. Desta forma acredita-se que a existência de alguns conselhos locais se apresenta como fator imprescindível para a participação social em saúde, uma vez que esses espaços favorecem a discussão de temáticas pertinentes à política de saúde e

possibilitam o estabelecimento de prioridades que emergem das lutas sociais no território em questão. Além do mais, o povo deve ser considerado como os verdadeiros protagonistas, uma vez que é a sua vida a que está envolvida<sup>11</sup>.

Os conselhos também exercem um papel importante para que os profissionais de saúde percebam as práticas sociais e comunitárias como potencializadoras do enfrentamento de problemas de saúde de maneira coletiva e em conjunto com a população, não apenas respeitando, mas tomando como ponto de partida da ação em saúde as peculiaridades e características de cada território e de seu povo<sup>12</sup>.

Se as questões relacionadas a saúde passarem a ser consideradas em um sentido mais amplo, se reconheceria a subjetividade e o conhecimento dos sujeitos, deste modo a gestão da saúde deixará de ser um assunto privado apenas da equipe de saúde, e irá se tornar um assunto dos indivíduos e coletivos que irão liderar seus próprios processos de cuidado<sup>13</sup>.

É nesse cenário que o artigo em tela se apresenta, identificando aspectos relativos ao funcionamento e composição dos CDS no município de João Pessoa-PB, bem como explicitar que pautas e temáticas vêm sendo discutidas, como forma de realizar um painel do processo de participação social em saúde no município de João Pessoa-PB, em nível local e regional, com vistas ao levantamento de conhecimento e análises que favoreçam seu

aprimoramento. Dessa forma, o objetivo central é apresentar à organização e funcionamento dos Conselhos Distritais de Saúde (CDS) de João Pessoa-Paraíba-Brasil, a participação social em saúde, suas dificuldades e potencialidades, particularmente aquelas observadas em espaços institucionalizados de controle social.

### Métodos

O presente estudo construiu-se através de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo<sup>14-15-16</sup>. Para seu desenvolvimento, utilizou-se na metodologia os seguintes processos investigativos: a observação participante, a pesquisa documental e as entrevistas individuais.

Utilizaram-se como critérios de inclusão todos os cinco Distritos Sanitários do município de João Pessoa e os seus respectivos conselhos, por ser considerada uma amostra pequena e passível de ser investigada em sua totalidade. Na etapa de pesquisa documental, desenvolveu-se um mapeamento das experiências dos CDS no município de João Pessoa. Houve coleta de dados acerca do funcionamento, composição e pautas desses, através de visitas aos cinco Distritos Sanitários de João Pessoa – PB e aos seus respectivos conselhos, sendo então informações levantadas, registradas e organizadas através de um roteiro. Foram realizadas visitas às regiões de saúde da cidade, visando articular informações básicas quanto ao funcionamento

de cada conselho, bem como identificação de agendas de reuniões e contatos dos membros, inclusive o presidente.

Realizaram-se entrevistas individuais semiestruturadas, também organizadas em um roteiro, aplicado com os diretores gerais e/ou técnicos/profissionais dos Distritos Sanitários e decorreram participações dos pesquisadores em reuniões destes conselhos, com sistematização do olhar do pesquisador via diário de campo, gerando registros reflexivos sobre alguns dos aspectos da dinâmica do funcionamento dos mesmos. A entrevista individual semi-estruturada foi utilizada para reconstituir aspectos da experiência dos CDS.

Para a observação participante, inicialmente propiciou-se a inserção dos pesquisadores em reuniões dos CDS de João Pessoa. No percurso da inserção nestas reuniões, foram levados em conta registros escritos dos pesquisadores, por meio de diário de campo. A observação foi livre, sem roteiro específico, abrangendo centralmente apenas uma diretriz orientadora: a dinâmica de funcionamento do conselho distrital, bem como quem são seus componentes e suas formas de atuação e intervenção. Além disso, foi considerado neste roteiro elementos mais informais da experiência, como observações sobre conversas, comportamentos, cerimoniais, gestos, expressões que digam respeito ao tema da pesquisa, todos registrados no diário de campo do pesquisador<sup>15</sup>.

A perspectiva de análise desenvolvida no decorrer desta pesquisa consistiu-se em uma abordagem dialética. A concepção metodológica dialética é uma maneira de conceber a realidade, de aproximar-se dela para conhecê-la e de atuar sobre ela para transformá-la<sup>17</sup>. A perspectiva marxista da dialética envolve centralmente a tríade de tese, antítese e síntese (conforme estabelecido por seu antecessor, Hegel), expressas em três movimentos de análise crítica: do real (concreto) para o abstrato; do abstrato para um novo abstrato; e finalmente deste novo abstrato para um novo concreto (concreto pensado).

A participação dos sujeitos e instituições, tanto na etapa de entrevista como de observação participante, se deu em respeito aos termos da Resolução 466/2012, que preconiza diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Foi condicionada pelo conhecimento e aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo sido registrada e aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba CAAE nº 55849516.9.0000.5188, no contexto de pesquisa ampliada de avaliação de práticas de participação social em saúde.

## Resultados

Antes de adentrar na apresentação dos dados mobilizados pelo estudo, cabe ressaltar que algumas informações referentes a existência de

CLS homologados e não homologados, bem como a composição dos CDS não puderam ser coletadas, uma vez que alguns entrevistados alegaram não saber responder precisamente. Com relação às pautas das reuniões dos CDS, não foi possível ter acesso à informação de alguns, embora tenha sido perguntado via telefone e em momento presencial.

A organização do modelo de atenção à saúde da cidade de João Pessoa provê a demarcação territorial na forma de Distritos Sanitários de Saúde, com o objetivo de organizar a rede de cuidado progressivo do SUS e garantir à população acesso aos serviços oferecidos pelos três níveis de complexidade do Sistema. O CDS é composto pelas equipes de saúde de cada distrito e representantes de suas respectivas comunidades no território e tem a intencionalidade de potencializar a participação social em saúde no nível local e regional<sup>18</sup>.

Os espaços de participação social em saúde nos cinco Distritos Sanitários existentes no território da cidade João Pessoa-PB, vinculados à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), foram levantados através de informações organizadas nos tópicos seguintes:

#### **Pautas abordadas nas últimas reuniões dos Conselhos Distritais no ano de 2015**

As pautas que foram discutidas nas reuniões dos Conselhos Distritais variam entre: Documentação pra formalização do conselho; Leitura do regimento interno, devido à

ocorrência de algumas modificações; Resolução de demandas de algumas Unidades de Saúde da Família (USF); Debate sobre o que é o Conselho Local e quais seus objetivos; Conferência Distrital e Municipal de Saúde; Conferência Estadual de Saúde; Programações para eleição do CDS e apresentação do novo membro do GT de Participação popular; Processo Eleitoral do CDS; Processo Eleitoral do CDS; entre outras que serão apresentadas na tabela 1.

#### **Estratégias dos Conselhos Distritais para Participação Popular**

Durante a realização da pesquisa, os Distritos Sanitários do município de João Pessoa foram visitados e cada um deles, através de representantes, repassou suas estratégias para incentivar a participação popular. Dentre elas a que se destaca por ser uma estratégia comum a todos os Distritos Sanitários é a participação em reuniões nas comunidades, com o objetivo de estreitar o vínculo entre comunidade e Distrito Sanitário, ouvindo demandas e mostrando a importância da implementação e funcionamento dos CLS.

Entendendo-se que a participação social na gestão do SUS é extremamente necessária no desenvolvimento de políticas de saúde coerentes com a real necessidade da população, os Distritos Sanitários utilizam estratégias para incentivar os comunitários a levar suas demandas para os espaços de discussões a nível local e distrital de saúde.

### Composição dos Conselhos Distritais

O CDS como descrito na Lei 1.819, no capítulo II, sessão II no art.3º tem sua composição de forma paritária, escolhidos os seus integrantes por voto direto, em fórum especial convocado pelo CDS e acompanhado pelo CMS-JP<sup>18</sup>.

O parágrafo 1º ainda do artigo terceiro coloca que a apresentação do CDS será paritário conforme a resolução 453/2012 do CNS: 50% de entidade e movimento representativo de usuário, 25% de entidade representativas dos trabalhadores e 25 % de representação do governo e prestadores de serviço privados conveniados, ou sem fins lucrativos<sup>18</sup>. O CDS constrói-se em sua totalidade por 12 membros, sendo então 6 representantes do segmento dos usuários, 3 trabalhadores e 3 gestores e prestadores. A mesma quantidade de vagas é destinada aos suplentes conforme a resolução CMS 04/2010.

De acordo com o que foi relatado em cada Distrito Sanitário, participam das reuniões, no Distrito I: Gestão (Diretora do distrito e duas apoiadoras NASF), profissionais da saúde (Dentistas, Agentes Comunitário de Saúde – ACS e enfermeiro), usuários (instituições, associação de moradores, Organizações Não Governamentais, pastoral da criança, associação das irmãs de Padre Mazza, associação de taxistas); no Distrito II, a entrevistada não soube especificar detalhadamente quais movimentos e/ou entidades compõe o CDS; no Distrito III,

Gestão, profissionais de saúde e usuários (Movimento Valentina em Ação, movimento das mulheres de umbanda, entre outros); no Distrito IV, Gestão, usuários (representes dos conselhos locais de Saúde, Associação Comunitária de Mandacaru, Associação Comunitária do Alto do Mateus, Casa Pequeno Davi, Núcleo de Voluntários Francisco Assis dos Santos, Conselho Comunitário Índio Piragibe, Sociedade Pan Recreativa, Associação Recreativa, entre outras associações) e Trabalhadores de Saúde (Sindicato dos ACS's, Conselho Regional de Odontologia, Conselho Regional de Enfermagem e Unidade Básica de Saúde Viver Bem); no Distrito V, Usuários (representantes de associações comunitárias, representantes de igrejas, representante de movimentos populares), gestão e trabalhadores de saúde (ACS e enfermeiro).

A paridade na composição dos CDS existe para garantir que todos os envolvidos no sistema de saúde tenham representatividade, e que os usuários, parte fundamental para efetivação do controle social, possam estar em número igual aos sujeitos diretamente vinculados ao serviço público de saúde, seja na gestão ou na atenção, representando 50% da composição nas reuniões.

Assim como no tópico anterior, percebeu-se o envolvimento de diversos grupos organizados da sociedade civil nas reuniões do Distrito Sanitário IV, que reflete a quantidade de conselhos locais homologados e grupos de discussão que se reúnem frequentemente para encontrar estratégias de melhoria para o território. Essa

participação ampla e diversa nas reuniões dos conselhos distritais é de fundamental importância na construção de ações de saúde o mais coerente possível com a realidade das pessoas, dos grupos e seus contextos, de modo respeitoso das particularidades encontradas e oriundas dos diferentes modos de cada pessoa conduzir a vida.

Os entrevistados que souberam responder sobre a composição mostraram que a paridade tem sido um critério respeitado. No entanto, observou-se que alguns dos diretores entrevistados não sabiam responder questões referentes à composição dos conselhos distritais, e em alguns casos, os pesquisadores foram aconselhados a entrevistar pessoas mais envolvidas com a participação social e que poderiam melhor responder os questionamentos da pesquisa.

### **Reuniões dos Conselhos Distritais de Saúde**

Realizou-se a observação participante a partir da inserção dos pesquisadores na reunião de dois CDS no ano de 2015, conforme a programação original de pesquisa. Contudo, em 2016, não foi possível participar de nenhuma reunião, uma vez que os pesquisadores foram informados que tais reuniões não estavam acontecendo nos primeiros meses desse ano, mais precisamente até o mês de maio, o que coincidia com o período de finalização da pesquisa de campo do estudo. Conforme informações de membros da

Gestão Municipal, a não realização de reuniões até maio de 2016 foi justificada pelo tempo de vigência dos CDS ter expirado e ser necessária a realização de novas eleições para conselheiros, as quais deveriam ser convocadas e acompanhadas pelo CMS. As eleições dos CDS que estavam agendadas para setembro de 2015 não foram realizadas, visto que o CMS também estava em processo eleitoral, e devido a isso enfrentava um momento político interno conflituoso e acirrado, o que dificultou as eleições dos CDS. Por isso, até maio de 2016, os CDS não puderam realizar suas reuniões, uma vez que não havia conselheiros eleitos. Alguns continuaram suas atividades com os antigos integrantes, porém sem poder de deliberação e outros pararam suas atividades até a realização de novas eleições.

O único CDS que continuou em vigência foi o III, uma vez que por ter sido homologado após os outros quatro, continuava na validade em 2016. Porém, os pesquisadores não foram informados a tempo quais CDS estavam funcionando e quais estavam temporariamente suspensos, mas apenas que as reuniões não estavam acontecendo porque as eleições não haviam sido realizadas.

### **Discussão**

A maioria dos bairros de João Pessoa ainda não possui CLS, homologado ou não homologado, ou seja, não possui espaços de discussão e participação popular no que tange à política de saúde e fiscalização e acompanhamento do

desenvolvimento das ações e dos serviços. Esse fato é preocupante e faz refletir sobre a pouca participação social no município, uma vez que diversas conquistas, como a

*“melhor articulação dos serviços e presença de diferentes equipamentos sociais em determinado bairro são possíveis graças à organização, mobilização e reivindicação em prol de todos” (A1).*

Para tanto, o processo de homologação poderia ser mais ágil do ponto de vista formal, além de que é preciso um maior estímulo e mobilização para a participação efetiva da sociedade. Desse modo, se faz necessária a realização de uma pesquisa no interior de cada CDS para compreender que fatores estão limitando seu adequado funcionamento, bem como a formação dos conselhos locais.

Com relação às pautas das últimas reuniões dos CDS, conforme pode ser observado na tabela 1, percebe-se que vêm sendo abordadas questões burocráticas para formalização dos conselhos locais, bem como esclarecimentos e debate sobre os objetivos dos CDS, uma vez que é notório, a partir dos relatos dos entrevistados, que ainda não é do conhecimento de todos os participantes o que é e para que serve tal espaço e que

*É preciso deixar o 'eu' de lado para representar, defender e propor demandas do coletivo (A1)*

Na tabela 2 podem ser observadas as estratégias utilizadas para estimular a participação social em saúde em nível regional, é possível perceber que uma delas perpassa

todos os distritos sanitários, que é a aproximação com a comunidade como forma de incentivar o protagonismo das mesmas nas práticas de controle social do SUS e busca de melhorias, para tanto recorrem a reuniões itinerantes na comunidade como forma de facilitar o acesso dos delegados e reuniões nas Unidades Básicas de Saúde.

Outras estratégias utilizadas são: diálogos com os usuários como forma de aproximá-los dos processos de trabalho e esclarecer o funcionamento e os problemas inerentes do serviço de saúde, bem como expor experiências exitosas de conselhos locais em regiões próximas, com o objetivo de mobilizar e incentivar a participação popular e o empoderamento mútuo. No entanto a participação cidadã efetiva nos conselhos de saúde ainda apresenta-se como um aspecto crítico, pois o mais comum é que os sujeitos não participem de forma efetiva e, dessa maneira, prejudica-se os aspectos deliberativos.<sup>19</sup>

Nesses espaços, utilizam-se abordagens como rodas de conversa, dinâmicas e mesas redondas, porém ainda assim a participação nas questões de saúde continua enfraquecida. Diante disso, se faz necessário rever e avaliar tais estratégias, buscar novas formas ou aprimorar as que já existem oportunizando identificar a que atenda melhor às demandas dos comunitários.

Ainda observou-se que, o Distrito Sanitário IV possui maior número de CLS homologados,

tendo em vista que de 14 (quatorze) bairros cobertos, 6 (seis) possuem CLS devidamente formalizados. Segundo o Entrevistado,

*No ano de 2011 quando os Conselhos Distritais de Saúde foram instituídos havia apenas 1 (um) CLS formalizado, e em menos de dois anos atingiu-se a marca de 6 (seis). (A4)*

Tal acréscimo provavelmente esteja associado às metas e prazos bem definidos dentro do DS IV, objetivando a formação de novos CLS. Além disso, dos cinco entrevistados, o Entrevistado IV mostrou ter grande propriedade ao falar sobre participação popular, e conhecimento acerca do funcionamento dos CLS e dos CDS diferentemente dos demais distritos que foi preciso entrevistar alguém que estivesse envolvido especificamente com essa questão, já que os diretores não sabiam informar.

Ainda constatou-se que as reuniões nos Conselhos Distritais de Saúde, de modo geral, foram bastante participativas. No Distrito Sanitário I, todos os presentes levaram demandas para serem discutidas e a gestão fez encaminhamentos com vistas a solucionar essas pautas, o que pareceu satisfazer os presentes. Os conselheiros pareceram empoderados de seu papel dentro desse espaço de controle social, o que facilita o processo de discussão das políticas públicas, o exercício da cidadania e a proposição de estratégias para o enfrentamento dos problemas elencados.

Já no Distrito Sanitário IV, apesar de não terem muita proximidade por serem de territórios

distintos na região de saúde e exercerem funções diferenciadas, todos os presentes se relacionavam de maneira bastante integrada. Porém, um dos usuários presentes não sabia a função do Distrito Sanitário de Saúde, apesar de compor o CDS. Portanto, foi necessário esclarecer a dinâmica de funcionamento desse equipamento, bem como seus objetivos e sua função no controle social.

### Considerações finais

A construção de conselhos de saúde apresenta-se desafiadora, tanto em nível nacional, como estadual, municipal e local. Pois em cada realidade específica coexistem diferentes interesses, concepções e utilidades neste espaço social, uma vez que os conselheiros atuam com distintas perspectivas metodológicas e políticas.

Considerando-se os limites e obstáculos colocados no âmbito da participação social em saúde na gestão do SUS, é de singular importância o desenvolvimento de estudos, pesquisas e ações que aprofundem reflexões acerca de caminhos através dos quais se fortaleçam esses espaços institucionais de participação no sentido do direito à saúde e da inserção ativa, crítica e propositiva da população em processos de construção e de proposições de políticas públicas segundo as necessidades de cada local.

Ainda, que se explicitem possibilidades e se problematizem lacunas no que tange a

capacidade desses espaços constituírem verdadeiros momentos de encontro autêntico, dialogal e integrador dos diferentes atores sociais do SUS, nominalmente os usuários, os trabalhadores e os gestores. Dentre os principais aspectos que chamaram atenção nesse levantamento, cabe registrar que, em alguns distritos sanitários, identificaram-se uma série de iniciativas, ações e trabalhos estruturados no sentido de mobilizar a população e os trabalhadores para participarem ativamente da gestão do SUS e dos espaços regionais de controle social.

Alguns CDS apresentam uma dinâmica bastante proativa e regular de encontros, reuniões, ações e debates, incluindo desde estudos, formulações de propostas e organização de trabalhos em conjunto, até mesmo iniciativas de monitoramento e de formação. Tais experiências revelam que, na cidade de João Pessoa, há experiências com potencialidade de enriquecer o campo da participação social local e regional em saúde e assim qualificar e aprofundar os caminhos do controle social em outros níveis, como o municipal, estadual e nacional.

Em contrapartida, em outros CDS foi contundente a tímida organização das ações, a dificuldade em se estabelecer e se garantir agendas de encontros, o que foi relevado até mesmo pelo depoimento de gestores distritais que desconheciam os caminhos e as ações dos próprios CDS aos quais estavam vinculados. Muitos gestores, quando da visita dos pesquisadores ao DS ou no momento da

entrevista, não souberam informar sobre as ações, pautas, processos e referências sobre a participação social em saúde dentro do seu próprio Distrito, demonstrando frágil envolvimento com essa dimensão do SUS e tímido conhecimento sobre como tem se dado esse processo de controle social, assim como, desarticulação interna as ações do nível central da SMS (que tem um setor dedicado à Gestão Participativa) e a gestão de alguns Distritos.

A observação participante permitiu evidenciar fragilidades na definição de agendas dos CDS e de estratégias de mobilização e participação social no DS, o que se notou tanto pela ausência de reuniões, ou por mudanças de última hora, como por, em alguns CDS, virem sendo abordadas nas reuniões questões introdutórias e burocráticas de formalização dos conselhos locais, bem como esclarecimentos e debate sobre os objetivos dos CDS. Em muitos, ainda, observou-se pouca discussão sobre as questões de saúde do território e suas possíveis formas de enfrentamento.

Há que se observar que os conselhos reforçam a dimensão da Gestão Participativa, a qual corresponde a uma estratégia dialogal nos processos cotidianos da gestão, assistência e controle social do SUS, visto que contribuem para a participação ativa da população em espaços institucionais, contribuindo com a construção de espaços coletivos de diálogo crítico e ativo, na perspectiva do exercício efetivo da saúde como direito social e humano.

A construção de conselhos regionais de saúde (locais e distritais) apresenta-se como um caminho profícuo no sentido da consolidação da participação em saúde nos demais níveis, principalmente por estarem mais próximos da realidade e dos contextos sociais com os quais a população convive cotidianamente, localizados no espaço estratégico da Atenção Básica. Na base das comunidades, territórios e regiões, a ênfase nos CLS e CDS propicia exercícios participativos dos cidadãos, introduzindo-os às peculiaridades da gestão participativa do SUS. Centralmente, cultiva

paulatinamente uma cultura participativa no interior dos serviços desde a base de suas ações e interações cotidianas, demonstrando de maneira concreta e cotidiana que um olhar crítico, ativo, criativo e contributivo, por parte do cidadão, é condição fundante do próprio fazer e gerir saúde. Mais do que isso, revela que o estabelecimento de espaços de encontro autêntico para diálogos, negociações e construções compartilhadas deve ser iniciativa fundamental e constituinte elementar do SUS, de suas políticas, ações, estratégias e da prioridade de seus gestores.

## Referências

- <sup>1</sup>- Cruz, P J S C. Vieira, S C R. Massa, N M. Araujo, T A M. Vasconcelos, A C C P. Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. *Saúde Soc.* v. 21, n. 4, 2012. p. 1087-1100. Doi <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000400025>.
- <sup>2</sup>- Brutscher, V J. Management, Law and Participation in SUS. *Journal of Health Sciences.* 16, n. 3, 2012. 401-410. Doi: <http://dx.doi.org/10.4034/RBCS.2012.16.03.18>
- <sup>3</sup>- Vasconcelos, E M. Para Além do Controle Social: a insistência dos movimentos sociais em investir na redefinição das práticas de saúde. In: Fleury, S.; Lobato, L. V. C. (Org.). *Participação, Democracia e Saúde*. Rio de Janeiro: Cebes, 2009. 270-288.
- <sup>4</sup>- Martins, P C. Cotta, R M M. Mendes, F F. Franceschini, S. C. C.; Priore, S. E.; Dias, G.; Siqueira-Batista, R. Conselhos de Saúde e a Participação Social no Brasil: matizes da utopia. *Physis*, v. 18, n. 1, 2008. p.105-121. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312008000100007>.
- <sup>5</sup>- Gomes, A. C. S. Carvalho, F. R. Bernardo, G. N. Oliveira, L. D. C. Lima, T. S. Mendes, M. M. O papel das ouvidorias e dos conselhos de saúde no sus: uma revisão integrativa de literatura. *Rev. Gestão & Saúde (Brasília)* Vol. 08, n. 01, Jan. 2017. p 140-161
- <sup>6</sup>- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Resolução nº 453, 10 de maio de 2012. *Diário Oficial da União*. 10 mai. 2012. Disponível em: <[http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453\\_10\\_05\\_2012.html](http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html)>.
- <sup>7</sup>- Allebrandt, S L. *Conselhos Distritais e a Gestão do Desenvolvimento Local: relações de poder e participação na gestão pública*. 2004. Disponível em: <<http://www.unisc.br/site/sidr/2006/textos3/07.pdf>>.
- <sup>8</sup>-Miranda, J M B. Guimarães, S.J. Conselhos de Controle Social e Saúde Local em Teresina: limites e possibilidades. *Revista FSA*, v. 10, n. 3, p. 212-227, jul./set. 2013. Doi: <http://dx.doi.org/10.12819/2013.10.3.13>
- <sup>9</sup>- Busana, J A. Heidemann, I T S B. Wendhausen, A L P. Participação popular em um conselho local de saúde: limites e potencialidades. *Text Context Enferm*, v. 24, n. 2. apr./jun. 2015. 442-449. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000702014>.
- <sup>10</sup>- KRUGER, T. R. O desconhecimento da reforma sanitária e da legislação do SUS na prática do conselho de saúde. *Planejamento e Políticas Públicas-IPEA*, n. 22, p. 119-144, 2000. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/82/162> Acesso em 04 de Mai. 2018.
- <sup>11</sup>- Velázquez, Leonardo Viniegra. Good living: health care or life project? First part. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* vol.73 no.2 Mexico Mar./Abr. 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhmx.2016.01.001>. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462016000200139&lang=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462016000200139&lang=pt)

- <sup>12</sup>- Oliveira, L.C. et al. Participação popular nas ações de educação em saúde: desafios para os profissionais da atenção primária. *Interface (Botucatu)*, v. 18, supl. 2: 1389-1400, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000701389&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000701389&lng=en&nrm=iso)>.
- <sup>13</sup>- Monsalve, Luz Ever Díaz. Strategic monitoring: a participatory methodology for health care. *av.enferm.* vol.32 no.1 Bogotá Jan./June 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v32n1.46075>. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002014000100014&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002014000100014&lang=pt)
- <sup>14</sup>- Gadamer, H. *Verdade e Método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*. Petrópolis, : Vozes, 2015.
- <sup>15</sup>- Minayo, M C S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
- <sup>16</sup>- Camargo, J R. Kenneth, R. Bosi, M L. M. Editorial: Metodologia qualitativa e pesquisa em saúde coletiva. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, out./dez. 2011. 1187-1190
- <sup>17</sup>- Holliday, O J. *Para sistematizar experiências*. Tradução de Maria Viviana V. Resende. 2. ed. Brasília: MMA, 2006.
- <sup>18</sup>- João Pessoa (cidade). Lei nº 1.819 de 20 de junho de 2013. Dispõe sobre os conselhos distritais e locais de saúde de João Pessoa, define sua composição e atribuições, com o propósito de implementar as recomendações da resolução nº453 de 10/05/2012, do conselho municipal de saúde e da lei municipal nº11.089, de 12 de julho de 2007. *Diário Oficial do Estado da Paraíba*. 20 jun. 2013. Disponível em: <[http://177.200.32.195:9673/sapl/sapl\\_documentos/norma\\_juridica/15870\\_texto\\_integral](http://177.200.32.195:9673/sapl/sapl_documentos/norma_juridica/15870_texto_integral)>.
- <sup>19</sup>- Miwa, M. J. Serapioni, M. Ventura, C. A. A. A presença invisível dos conselhos locais de saúde. *Saude soc.* vol.26 no.2 São Paulo Apr./June 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902017000200411&lng=en&tng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000200411&lng=en&tng=en) DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902017170049>

**Tabelas**

**Tabela 1.** Pautas discutidas nas reuniões dos Conselhos Distritais

Conselhos Distritais de Saúde	Pautas
Distrito I	· Documentação pra formalização do conselho;
	· Leitura do regimento interno, devido à ocorrência de algumas modificações;
	· Resolução de demandas de algumas Unidades de Saúde da Família (USF);
	· Debate sobre o que é o Conselho Local e quais seus objetivos;
Distrito II	· Conferência Distrital e Municipal de Saúde;
	· Conferência Estadual de Saúde;
	· Programações para eleição do CDS e apresentação do novo membro do GT de Participação popular;
	· Processo Eleitoral do CDS;
	· Processo Eleitoral do CDS;
Distrito III	· Visita aos serviços de saúde do território (Unidade de Pronto Atendimento - UPA, Hospital do Valentina, Ortotrauma, Centro de Atenção Integral em Saúde - CAIS de Mangabeira, Distrito Sanitário, USF, como forma de conhecer o território do conselho).
	· Capacitação com conselheiros: como funciona a atenção básica? Qual o perfil do serviço? O que reivindicar e pra quem reivindicar?
Distrito IV	· Discussão dos regimentos e leis
	· Exibição de filmes do “Saúde em cena” do Curso Nacional de Qualificação de Conselhos de Saúde.
	· Apresentação da ouvidoria do SUS
	· Como funcionam os Distritos e as questões da mesa diretora.
Distrito V	<i>Não foi disponibilizado</i>

**Tabela 2.** Distritos Sanitários e suas respectivas estratégias de estímulo à Participação Social em Saúde.

Conselhos Distritais de Saúde	Estratégia Relatada
Distrito I	Levar experiências exitosas de CLS existentes dentro do território para reuniões nas USF, com o objetivo de mostrar aos usuários e equipes a importância de se organizar enquanto comunidade, mostrando-lhes a importância da reivindicação dos seus direitos e a possibilidade de resolução dos problemas concernentes à saúde.
Distrito II	Com o apoio da equipe dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) através do Grupo de Trabalho (GT), as estratégias utilizadas para promover a participação popular nos Conselhos Distritais são, reuniões de equipe com a comunidade e reunião a noite na comunidade, usando a roda de conversa, mesa redonda e dinâmicas como metodologia.
Distrito III	Aproximar os usuários dos processos de trabalho das equipes, “mostrar os bastidores do serviço”, tendo em vista a ideia de que quando o usuário entende a forma de funcionamento e os problemas inerentes aos serviços de saúde, conseguem compartilhar essas informações e esclarecer os demais de sua comunidade havendo um empoderamento mútuo dessas questões. Essa ação repercute na diminuição do quantitativo de denúncias na ouvidoria e na própria mídia. Atualmente os usuários estão realizando visitas aos serviços de saúde do território, como UPA, Hospital do Valentina, Ortopedia, CAIS de Mangabeira, Distritos Sanitários e Unidades de Saúde da Família, conhecendo o funcionamento dos equipamentos sociais em seus diferentes níveis de atenção. Os apoiadores matriciais do NASF têm contribuído pra fortalecer a discussão sobre os Conselhos Locais de Saúde dentro das Unidades de Saúde da Família, como forma de sensibilizar as equipes e usuários a participarem, e também de identificar possíveis lideranças comunitárias.
Distrito IV	As reuniões são realizadas de forma itinerante, dentro das respectivas comunidades dos conselheiros representante do segmento usuário, tanto para facilitar a participação daqueles, que por outras demandas, tenham dificuldade de participar das reuniões, como também para aproximar os outros conselheiros da realidade das comunidades vizinhas. Também foi citado a importância do Núcleo de Apoio a Gestão Estratégica e Participativa (NAGEP) da SMS na implementação dos Conselhos Locais e incentivo a participação, pois em conjunto com o Distrito eles tentam acompanhar as primeiras reuniões do CLS para assim poder homologar e formalizar perante o Conselho Municipal de Saúde.
Distrito V	Como o território do Distrito Sanitário V possui muito grupos dentro das Unidades de Saúde da Família, a gestão utiliza esses espaços para iniciar as discussões de saúde e mobilizar os usuários a participarem de forma mais ativa nas problemáticas e resolutividades referentes à sua comunidade.

**Tabela 3.** Relato das reuniões dos Conselhos Distritais.

Conselhos Distritais de Saúde	Relato da Reunião Distrital
Distrito I	Na reunião do CDS I, no dia 29 de Setembro de 2015, estavam presentes nove pessoas, duas apoiadoras NASF, uma diretora técnica, três ACS, um dentista e dois usuários. Uma das pautas discutidas foi a pouca participação dos usuários e a necessidade de estar desligando e substituindo aqueles movimentos que faltassem por três vezes consecutivas sem justificativa. Foi falado também sobre as reuniões realizadas na Rua do Rio para tentar implementar o conselho local; a existência de profissionais com condutas não humanizadas nos serviços de saúde; a existência da ouvidoria para registrar tais queixas; a importância do acolhimento; necessidade de maior diálogo entre as USF's e os usuários sobre o processo de trabalho; ar-condicionado quebrado em salas do exame citológico na USF; o lixo aglomerado próximo a uma USF da região; leitura do regulamento interno e foi feita a composição da mesa coordenadora.
Distrito II	<i>A participação na reunião não foi possível</i>
Distrito III	<i>A participação na reunião não foi possível</i>
Distrito IV	Na reunião de CDS IV, no dia 25 de agosto de 2015, estavam presentes nove pessoas, sendo dois usuários, cada um representando sua associação de moradores, quatro profissionais dentre eles enfermeiros, dentista e ACS e três representantes da gestão, a Diretora administrativa e duas apoiadoras. Cada um colocava as suas demandas e queixas, principalmente os usuários e trabalhadores, e a gestão por sua vez, respondia a elas. Foi informado também como se dava a dinâmica de funcionamento e qual o propósito dos Distritos Sanitários de Saúde.
Distrito V	<i>A participação na reunião não foi possível</i>

**Submissão: 16/03/2019**

**Aceite: 06/03/2020**