

Reativação de um Conselho Local de Saúde: Reflexões e experiências

**Reactivation of a Local Health Council: Reflections and
experiences**

Izabela de Souza Paulino

Profissional de Educação Física; Especialista em Saúde Coletiva - Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, Brasil.

E-mail: izabela.paulino@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-0758-3873

Raíra Kirly Cavalcante Bezerra

Nutricionista; Mestranda em Saúde e Sociedade - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, Brasil. Bolsista CAPES.

E-mail: rairakirly29@gmail.com

ORCID: 0000-0002-9176-4537

Jânder Carlos Soares Silva

Psicólogo; Especialista em Saúde Mental Coletiva - Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, Brasil.

E-mail: jandercarlos18@hotmail.com

ORCID: 0000-0001-6191-9377

Cândido Sampaio de Castro Neto

Fisioterapeuta; Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Brasil.

E-mail: candidofisio@hotmail.com

ORCID: 0000-0003-1482-1646

Resumo

Objetivo: Relatar a experiência de uma residente em saúde coletiva acerca do processo de reativação de um Conselho Local de Saúde em um município situado no Sertão Central do Ceará.

Métodos: Trata-se de um relato de experiência que abordará vivências humanas de uma residente em saúde coletiva acerca da reativação de um Conselho Local de Saúde, suscitando novas reflexões a partir da utilização do Arco de Charles Maguerez. **Resultados:** Foi possível constatar que a reativação do conselho se deu a partir de mobilizações, discussões entre diversas esferas de poder e políticas públicas, e protagonista participação de profissionais da unidade de saúde e residência multiprofissional. Entretanto, para a efetivação desse processo foram encontrados alguns entraves, principalmente tangíveis ao engajamento de usuários e até mesmo profissionais de saúde. Esses, no entanto, não impediram a identificação de mudanças e potencialidades a partir da reativação do Conselho Local de Saúde. **Conclusão:** A participação popular no Sistema Único de Saúde em nenhum momento pode ser negligenciada e, para tanto, é preciso o fortalecimento do controle social, afirmado como direito garantido constitucionalmente, compondo uma importante diretriz do atual

sistema de saúde.

Palavras-chave: Conselhos de Saúde; Participação Comunitária; Controle Social; Sistema Único de Saúde

Abstract

Objective: To report the experience of a public health resident regarding the process of reactivating a Local Health Council in a municipality located in Sertão Central do Ceará. **Methods:** This is an experience report that will address human experiences, containing impressions observed as conjectured and the description of an experience of a resident in public health about the reactivation of a Local Health Council, raising new reflections from the use of the Arch of Charles Maguerez. **Results:** It was possible to verify that the council's reactivation took place through mobilizations, discussions between different spheres of power and public policies, and the protagonist participation of professionals from the health unit and multidisciplinary residency. However, for the realization of this process, some obstacles were found, mainly tangible to the engagement of users and even health professionals. These, however, did not prevent the identification of changes and potentialities from the reactivation of the Local Health Council. **Conclusion:** Popular participation in the Unified Health System at no time can be neglected and, therefore, it is necessary to strengthen control affirmed as a constitutionally guaranteed right, composing an important guideline of the current health system.

Keywords: Health Councils; Community Participation; Social Control; Health Unic System.

Introdução

Os movimentos sociais em saúde no Brasil tornaram-se corpulentos nas décadas de 1970 e 1980, impulsionados principalmente pela carência de serviços básicos de saneamento e saúde, engajamento de alguns profissionais e a necessidade de redemocratização do país. Deste modo, Schezzi¹ destaca que os movimentos de saúde contribuíram expressivamente para um processo civilizatório cuja tese basilar é o estímulo à participação social na construção das diretrizes políticas brasileiras.

Este marco da participação social, entendido como um processo civilizatório de reformulação do modelo de estado e de sociedade, que vai para além do setor saúde, é instituído como Reforma Sanitária Brasileira, a qual teve sua expressão popular na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. O Movimento da Reforma Sanitária, fomentava a construção de um sistema de saúde público para o Brasil com universalização do acesso e descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, financiamento efetivo e a democratização do poder local pela determinação de novos mecanismos de gestão concebidos pela institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) através da Lei 8.080/90².

Assim, com a Lei Orgânica da Saúde 8.142/90 instituiu mecanismos formais de atuação da participação social em saúde, criando as Conferências e os Conselhos de Saúde como espaços de formulação de estratégias, fiscalização e deliberação das políticas públicas de saúde, representando uma ferramenta de efetivação do exercício do controle social no SUS³.

Nessa conjuntura os conselhos de saúde se tornam espaços de organização, participação e mobilização da sociedade civil seja em nível Federal, Estadual, Municipal que asseguram a implantação da política de saúde em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde

(SUS)⁴ e assim como os Conselhos Locais de Saúde (CLS), surgem como estratégia de ampliação desses espaços de atuação da comunidade. Estes induzidos pela a Criação do Programa Saúde da Família (PSF) a partir de 1994 e da Portaria GM n. 648/2006, que regulamenta a Estratégia Saúde da família (ESF), focando na comunidade e na família, idealizando a reorganização da Atenção Primária, tendo como elemento principal a participação, considerando os agravos à saúde da população e as iniquidades sociais⁵.

De acordo com Souza e Krüger⁶, o CLS é o espaço mais próximo da comunidade para que esta consiga manifestar suas reais necessidades. Considerando-o como estratégia de incentivo à participação popular e a mobilização nos territórios, na busca pela autonomia, garantia de direitos conquistados e corresponsabilização com a efetivação do cuidado em saúde. Cruz e colaboradores⁷ destacam que o processo de implementação dos conselhos de saúde tem se mostrado um tanto desafiador, pois em cada realidade apresentam-se distintos interesses, percepções e utilidades neste espaço social, uma vez que os conselheiros atuam com diversos aspectos metodológicos e políticos.

É necessário o entendimento de que o fortalecimento dos Conselhos Locais de Saúde (CLS's) se dará por um longo percurso, que a participação social no SUS por meios dos CLS's apresenta-se de forma tênue, no entanto, desperta o surgimento de novos atores sociais, sociabiliza as ações do SUS e consolida espaços de debate, podendo sim contribuir de forma efetiva para a melhoria dos serviços de saúde. Dessa forma, é fundamental pensar em mecanismos de apoio de efetivação do controle social e participação popular na gestão em saúde, considerando as realidades do território, tendo em foco os CLS's como forma de valorização da experiência⁸.

Neste sentido, diante de uma trajetória de luta pela garantia de direitos da participação social e de um cenário desafiador quanto ao processo de implementação dos CLS's, torna-se imprescindível a fomentação de um contexto de mobilização da comunidade, dos profissionais e da gestão em saúde quanto ao fortalecimento desses importantes espaços de afirmação popular e de consolidação do SUS.

Portanto, pode-se elencar como cenário impulsionador de mobilização das iniciativas locais de controle social o processo formativo da Residência Multiprofissional em Saúde, a qual caracteriza-se como um processo de educação para o trabalho, através do ensino - aprendizagem em serviço, tendo a Saúde Coletiva como uma das ênfases de seu Componente Comunitário, onde objetiva ativar-capacitar sanitaristas, com competências técnicas, científicas-políticas, para a qualificação da Gestão do SUS, destacando entre os saberes e responsabilidades dos residentes a capacidade de promoção e articulação comunitária e o fortalecimento da participação e controle social⁹.

A partir disso, este trabalho objetivou relatar a experiência de uma residente em saúde coletiva acerca do processo de reativação de um Conselho Local de Saúde em um município situado no Sertão Central do Ceará.

Métodos

Trata-se de um relato de experiência que abordará vivências humanas de uma residente em saúde coletiva acerca da reativação de um Conselho Local de Saúde, suscitando novas reflexões a partir da utilização do Arco de Charles Maguerez.

A sistematização da experiência está baseada na fundamentação teórica da metodologia da Problematização, a qual tem origem na concepção da educação histórico-crítica, com propósito

maior de preparar o estudante/ser humano na tomada de consciência do seu mundo e para transformá-lo. Para isso, utilizamos o Arco de Charles Maguerez, o qual é uma das estratégias de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento da Problematização¹⁰.

Assim, o caminhar deste estudo se fez em caráter exploratório, descritivo e de natureza qualitativa, com foco nas reflexões e a partir do caráter subjetivo do sujeito analisado. A experiência foi vivenciada durante o processo de Especialização, por meio do Programa de Residência Integrada em Saúde (RIS), vinculado à Escola de Saúde Pública do Ceará, tendo como ênfase a Saúde Coletiva.

O trabalho foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada na zona urbana de um município no interior do Ceará, constituída por 09 microáreas possuindo uma população de 4.296 usuários, com predominância de adultos e idosos.

Deste modo, as fases que agregam as questões substantivas para esse relato, estarão descritas a seguir, suscitando as cinco etapas do Arco de Maguerez, as quais acontecem a partir da realidade social: a observação da realidade, os pontos-chaves, a teorização, as hipóteses de solução e aplicação à realidade.

Resultados e Discussão

A necessidade da discussão em torno do processo de reativação do CLS da devida UBS deu-se a partir do processo de territorialização proposto pelo programa de Residência, processo este que se configura como uma organização das práticas de saúde/doença e dos processos de trabalhos presentes no território¹¹, em que permitiu aos profissionais residentes compreender a dinâmica na qual envolvia toda a comunidade local.

A partir dessa estratégia, houve um reconhecimento por parte dos residentes através da fala da equipe da unidade quanto ao desafio da estruturação e a efetivação do controle social no referido território, especificando as nuances, dificuldades e arestas do processo, com ênfase na falta de participação e engajamento de grande parcela da população para participar de ações voltadas para o planejamento e gestão do SUS, advindo da frustração do anterior Conselho Local de Saúde que não alcançou uma continuidade.

Desbravando o território: Observando a realidade

Para dar início a primeira etapa do Arco de Charles Maguerez foi realizada uma análise a partir do processo de territorialização, onde foi possível verificar as fragilidades e as potencialidades existentes no território escolhido para o presente estudo. Esta primeira etapa, foi realizada uma observação da realidade, na qual consistiu na participação ativa dos sujeitos para um olhar atento da realidade, efetuando assim o desbravamento do território vivo.

Assim sendo, com o caminhar pelo bairro permitiu-se que fosse possível promover uma “memoração” do seu processo de fazer saúde, fazendo-os revisitar suas experiências no planejamento das atividades do residente em saúde coletiva. No bairro estudado viu-se áreas comerciais e residenciais, sendo identificada uma Unidade Básica, uma praça pública e um Centro de Convivência do Idoso.

Ao mesmo tempo, observou-se casos de desigualdade social e de grandes vulnerabilidades sociais, como tráfico de drogas, gravidez na adolescência, desemprego, ausência de saneamento básico, isolamento social, contribuindo assim, para uma desorganização comunitária. No campo do controle social, observou-se uma fragilidade quanto a atuação do conselho local de saúde, sendo

visto a necessidade de se reestruturar um processo de formação para os atores sociais e uma organização institucional de suporte técnico e pedagógico para às ações locais.

Em relação aos espaços educacionais, foi visualizado um Centro Educacional Infantil, duas escolas de Ensino Fundamental, uma Escola de Ensino Médio e um Centro de Convivência e Fortalecimento de Vínculo, sendo um serviço da Assistência Social com apoio da Educação. Outro ponto forte visualizado no território foram as Organizações Religiosas, apresentando-se de formas diversas e promovendo construções de relações sociais, sendo encontradas igrejas católicas, evangélicas, rezadeiras e manifestações religiosas de matrizes africanas. Ao se observar a parte econômica do bairro, destacam-se como principal fonte de renda a aposentadoria, o comércio e os serviços autônomos.

A trajetória da reativação do Conselho Local de Saúde: Identificando os pontos chaves

Diante do conhecimento vivenciado pela territorialização, as profissionais da Ênfase de Saúde Coletiva (1 Profissional de Educação Física e 1 Enfermeira), motivadas pelas atividades elencadas pelo programa de residência e interessadas em resgatar o histórico do Conselho Local de Saúde, que à época estava desativado, buscaram informações em documentos arquivados e relatos de profissionais e usuários da UBS sobre o funcionamento do antigo CLS.

Os profissionais de saúde e trabalhadores atuantes na comunidade, em especial na UBS estudada, tais como: enfermeira, médico generalista, agentes comunitárias de saúde, dentista, técnica de saúde bucal, recepcionista, técnico de enfermagem e auxiliar de serviços gerais também contribuíram com suas percepções e opiniões acerca do funcionamento do antigo CLS, visto que a maioria deles já trabalhavam na unidade desde a implantação do antigo Conselho Local de Saúde, sendo possível observar os principais desafios durante seu funcionamento.

Assim, a medida que foram se apropriando dessas informações, essa temática passou a ser objeto de estudo e reflexões, sendo esta questão levada para debate com os demais componentes da Equipe de Residentes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), composta por uma psicóloga, nutricionista, assistente social e fisioterapeuta, incluindo-os nos processos de planejamento e execução das atividades propostas.

Deste modo, diante das informações coletadas, a proposta do processo de reativação do CLS foi levada para discussão coletiva junto aos profissionais de saúde da UBS, Conselho Municipal de Saúde e preceptoria da residência. Para tal, foi organizado em conjunto de atividades específicas e os prazos para cumprimento das etapas estabelecidas para reativação do CLS, a fim de se garantir que os objetivos deste processo fossem atingidos.

Nesta fase, foi desencadeada uma série de discussões com a finalidade de propor intervenções necessárias para a aproximação dos usuários da comunidade aos profissionais de saúde, explicando a necessidade e a importância da reativação do CLS. As principais etapas vivenciadas foram: I. Discussão da temática junto aos profissionais da Unidade Básica de Saúde; II. Identificação e mobilização das lideranças e das instituições/entidades de usuários da área de abrangência da UBS, tais como líderes comunitários, organizações não-governamentais, entidades religiosas, equipamentos públicos (escolas, centro de convivência etc.); III. Realização de oficinas de sensibilização com a comunidade; IV. Reunião com o Conselho Municipal de Saúde de Quixeramobim - Ceará; V. Formalização do CLS com definição do cronograma de reuniões ordinárias.

Inicialmente com o objetivo de atribuir significado a essa proposição e desejo de reativação do conselho local, as profissionais residentes deram início as discussões com os profissionais da UBS, compostos por 1 enfermeira, 1 médico generalista, 9 agentes comunitárias de saúde, 1 dentista, 1

técnica de saúde bucal, 1 recepcionista, 1 técnico de enfermagem e 1 auxiliar de serviços gerais. As discussões foram importantes para sedimentar junto aos profissionais, o apoio da gestão local da Unidade ao mostrarem o desejo a ser alcançado, além de serem essenciais na identificação das lideranças e das instituições/entidades de usuários da área estudada, devido grande conhecimento do território adscrito por parte dos profissionais de saúde.

A importância do Conselho Local de Saúde: Teorizando o controle social no SUS

Na terceira etapa foi realizado o processo de teorização. Após as discussões, foi esquematizado a realização de oficinas com a finalidade de mostrar para a comunidade a necessidade da reativação do CSL, bem como sua importância, além de analisar os principais desejos e anseios da população.

Nesta etapa, os sujeitos passaram a perceber o problema e indagar o porquê dos acontecimentos observados nas fases anteriores. Essa teorização permitiu que fosse possível compreender o problema, não somente em suas manifestações baseadas nas experiências ou situações, mas também nos princípios teóricos que os explicam.

Nesse momento de teorização, aconteceram as operações analíticas que favoreceram o crescimento intelectual dos sujeitos. Com a aplicabilidade de oficinas, realizadas na própria UBS, foram realizados 3 encontros que contaram com a participação dos profissionais de saúde da unidade, profissionais residentes e de usuários do bairro, dentre eles líderes da comunidade e religiosos, organizações não-governamentais, diretores e representantes de equipamentos públicos, como escolas e centro de convivência.

O processo de reativação: Refletindo sobre o controle social

Na aplicação da quarta etapa do Arco de Charles Maguerez foram desenvolvidas as hipóteses de soluções. Informados e em concordância com a necessidade de reacender o Conselho Local de Saúde, criou-se um grupo mobilizador de linha de frente composto por residentes, usuários e profissionais de saúde. Posteriormente o mesmo representou a população em uma reunião com o Conselho Municipal de Saúde, afim de detalhar o objeto de desejo principal, que seria a reativação do CSL, desta forma, a necessária organização do processo de eleição dos membros representantes dos usuários para compô-lo.

Os participantes, que já haviam constituído uma grupalidade, após esses encontros, decidiram pela formalização do Conselho Local de Saúde com a composição de uma chapa de diretoria e proposta para a data da eleição da mesma. Com a finalidade de favorecer a participação do maior número de pessoas, a eleição foi realizada na última sexta feira de agosto de 2019 na própria UBS, a qual foi aberta para toda a comunidade por um período de quatro horas. Finalizado a eleição foi organizado um evento para a posse da diretoria, que ocorreu com a participação de representantes do Conselho Municipal de Saúde, do poder legislativo, moradores, líderes da comunidade, profissionais da UBS e residentes.

O CLS foi composto em concordância com a legislação vigente, sendo ele representado por 50% do segmento usuário, 25% por profissionais de saúde e os outros 25% por gestor/prestador¹². Sua mesa diretora configurou-se composta pelos cargos de presidente (representante do segmento de usuários), vice-presidente (representante do segmento de profissionais de saúde), 1º e 2º secretários e um mobilizador social (representantes do segmento de usuários, residentes e prestadores de serviço).

As reuniões do Conselho Local de Saúde foram programadas mensalmente na própria UBS na última sexta feira do mês, e seguem acontecendo atualmente, contando com uma média de 15 a 20

participantes, que, em sua grande maioria, são usuários. Esses momentos se destacam por proporcionar um grande espaço de participação da comunidade e gestão estratégica, em que a população pode desenvolver sua autonomia, objetivando a construção de uma nova cidadania no território em que vivem¹³. Assim, as reuniões do conselho possibilitam discussões e esclareceram os pontos conflitantes, possibilitando uma consolidação dos conhecimentos adquiridos, assegurando assim, o direito da participação popular a partir da Lei Orgânica da Saúde 8.142/90.

Aplicação à realidade

Na quinta etapa do Arco de Charles Maguerez os sujeitos envolvidos foram levados a refletirem sobre a ativação de um CLS e sobre o fortalecimento do vínculo dos usuários com os profissionais de saúde, serviço de saúde e comunidade. Nesta etapa os sujeitos envolvidos refletiram sobre os conhecimentos prévios existentes quanto a ativação de um CLS através dos seguintes questionamentos: O que precisamos para dá voz ao conselho local? Como podemos transformar a realidade? Quais os nossos desafios?

A partir disso, houve vários olhares na perspectiva de inclusão da comunidade no processo de cuidado, além de intensificar o olhar crítico na direção da busca de espaços, que podem ser propositivos para que a comunidade exerça seu direito à saúde e cidadania, a partir de informações sobre a situação da saúde do território em questão^{14,15}.

Deste modo, a estratégia de participação local e reestruturação da atenção à saúde envolveu expectativas, demandas e comportamentos de diversas pessoas na prestação da atenção, se tornando espaços de demandas da população e não apenas como instâncias de controle social¹⁶.

Sendo assim, vislumbrou-se as seguintes potencialidades advindas da existência dos Conselhos de Saúde, pautando-se em três ideias principais colhidas a partir das vivências e relatos dos usuários da comunidade : (1) a necessidade de concretização do controle social; (2) o esforço de construção de uma gestão participativa capaz de formular o processo de implementação da política de saúde e (3) a necessidade de acúmulo de capital social, para oportunizar um círculo virtuoso entre a sociedade organizada e as instituições públicas na saúde.

Ressaltou-se, assim, a necessidade de fortalecer CLS, visto que a participação se relaciona, diretamente, com os interesses e necessidades das pessoas por razões que as mobilizam para participar, trazendo consigo a construção de um sentido tanto pessoal como coletivo para as ações de estímulo, exercício da cidadania e melhoria para a comunidade⁸.

Isso é corroborado com Junglos et al¹⁵, que afirma que o CLS verifica com a comunidade as necessidades relacionadas à saúde, pois é por meio dos resultados alcançados pelo conselho de saúde que o SUS apresenta um parâmetro de como está a situação da comunidade, assim, é possível traçar metas e desenvolver ações que possam resolver ou minimizar estes problemas ou agravantes encontrados. Contudo a existência de barreiras para sua melhor atuação, com ênfase no individualismo, na influência da política partidária, e a falta de conhecimento da população, reflete em uma maior fragilidade nesse processo.

Reflexões sobre o processo de reativação

Fica claro aqui que é demasiadamente importante destacar que um processo de reativação de um CLS não se caracteriza como uma atividade simples, sem entraves que em alguns momentos dificultam, desmotivam ou mesmo esgotam quem o está a frente. Por outro lado, é salutar apontar

também que há ganhos significativos nessa jornada, que em algum momento renova os ânimos dos envolvidos, como a esperança de alguns usuários da comunidade na implantação de um local de fala e voz.

Assim, outra potencialidade nesse processo se dá ao fato de sua exigência quanto ao trabalho multiprofissional, dentro da lógica da integralidade, requerida e fundamental para os processos de trabalho em saúde na contemporaneidade. Peduzzi¹⁷ nos traz que essa condição que sugere a integração das disciplinas e das profissões se faz imprescindível para o desenvolvimento de práticas de saúde, sobretudo se considerarmos a mudança de paradigmas em saúde que a inclui na lógica do biopsicossocial, aquém ao reducionismo saúde-doença.

Outro ganho importante de destacar no desenrolar do processo foi a perspectiva intersetorial, unindo representações que perpassam outras políticas públicas, também importantes na construção coletiva da saúde municipal. Essa intersetorialidade, como uma prática de gestão, favoreceu um espaço compartilhado de decisões entre diversos setores que atuam na produção de saúde, direta ou indiretamente, e também na “formulação, implementação e acompanhamento de políticas públicas que possam ter impacto positivo sobre a população”¹⁸.

A partir disso, ao realizar ativamente da participação da reativação do CLS permitiu realizar uma vinculação do programa de residência, uma vez que a proposta política pedagógica da formação pela Residência Integrada em Saúde em questão sugere o desenvolvimento de ações a partir de críticas reflexivas da realidade local, na qual mobilizem e melhorem as práticas de saúde, e consequentemente afetem positivamente as equipes/ profissionais já presentes no território. “Talvez seja uma maneira concreta de estabelecer os bons encontros, tão necessários para produção do cuidado em saúde”¹⁹.

Em se tratando dos desafios, foi possível elencar que ainda é difícil conseguir o engajamento das pessoas para participar de ações voltadas para o planejamento, gestão e avaliação do SUS, ainda mais a partir da realidade local, que já havia se frustrado com Conselho Local de Saúde anteriormente.

Corroborando com isso, Oliveira²⁰ em seu estudo que tinha como objetivo socializar a vivência de uma equipe de Residência Multiprofissional em Saúde da Família junto ao Conselho Local de Saúde e Desenvolvimento Social, retrata que são muitas as variáveis que se aproximam com essa dificuldade, quer sejam pelas peculiaridades locais, seja pela pouca adesão de profissionais e população, a compreensão da seriedade, e até mesmo interesses políticos divergentes. Tudo isso torna “o processo de sensibilização dos atores ainda mais complexo”, necessitando ainda estimular uma maior cultura participativa tanto dos/as profissionais, quanto de determinados segmentos da sociedade.

A partir disso, soma-se a esse desafio a compreensão da população em geral acerca do que venha a ser e quais as responsabilidades e importância de um Conselho de Saúde, bem como qual o papel dos conselheiros dentro dessa organização social. Tal constatação nos leva a enxergar a necessidade de Educação Permanente na tentativa de dirimir essa dificuldade, apontada por Ribeiro e Nascimento²¹ como necessária a membros do conselho e a usuários em geral, primando pela troca horizontal de saberes e diálogos, visando a efetivação e fortalecimento dessa participação social.

Assim sendo, a participação da reativação do conselho permite ainda visualizar o reconhecimento de lideranças, permitindo assim, a melhoria da relação usuário-profissional-conselho, sobretudo no que concerne à captação, compreensão e resolubilidade das demandas no contexto de saúde.

Conclusão

A vivência dessa prática possibilitou desenvolver um processo de ação-reflexão-ação das atividades da trajetória de apoio da Residência Integrada em Saúde quanto a reativação de um Conselho Local de Saúde, por meio da aproximação com equipes de saúde, sociedade civil, fortalecendo assim, as políticas públicas e usuários em geral do SUS.

Com a aplicação do Arco de Charles Maguerez, foi possível realizar uma construção de uma nova trajetória. Para os envolvidos, observamos a transformação da realidade durante o desenvolvimento da reativação, sendo possível ampliar as compreensões e ação-reflexão.

Dessa forma, é importante ratificar que a participação popular no Sistema Único de Saúde em nenhum momento pode ser negligenciada e, para tanto, é preciso o fortalecimento do controle social, afirmado como direito garantido constitucionalmente, compondo uma importante diretriz do atual sistema de saúde. Reativar um Conselho Local de Saúde é lutar por espaços em que usuários possam ser cogestores do sistema, em que eles se vejam como importantes peças nas decisões concernentes a essa política pública, a ponto de se engajarem em lutas cotidianas como prática social, coletiva e resolutiva. É só dessa forma que se lograrão maiores avanços na universalização e na equidade do acesso a saúde, através de uma participação ativa, crítica, reflexiva e também criativa, reafirmando lugares de fala, de direitos e de poder.

Para tanto, importantes desafios ainda precisam ser superados, sobretudo a consciência da importância dessa participação da comunidade neste espaço de deliberações, a apropriação dos processos concernentes à gestão da saúde local, e ainda a não sobreposição de questões políticas-partidárias à necessidade, demanda e problemas de saúde a serem enfrentados.

Por isso, essa experiência vivida, a partir da proposta de reativação do CLS foi significativa e possibilitou aos sujeitos envolvidos em repensar e reconstruir o direito da participação popular nos processos decisórios do SUS.

Referências

1. Schezzi DHT. Implantação de Conselhos Locais de Saúde: Desafios à Efetivação da Democracia Participativa. *Saúde & Transformação Social / Health & Social Change*. 2012;3(2):01-03.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Para entender o controle social na saúde. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 178 p. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Manual_Para_Entender_Control_Social.pdf. Acesso em: 22 de dezembro de 2020.
3. Brasil. 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, dez 1990. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm. Acesso em: 04 de janeiro de 2021.
4. De Carvalho Liporoni AAR. A defesa da saúde pública através dos conselhos municipais de saúde. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*. 2017; 5:335-345.
5. Quandt FL, Fantin AD, Oliveira JR, Kovaleski DF. Análise sobre a participação da comunidade nos Conselhos Locais de Saúde: caso do município de Pomerode–SC [Analysis of community

participation in Local Health Councils: the case of county of Pomerode–SC]. *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*. 2013; 4(3), 83-90.

6. Souza AV, Krüger TR. Participação Social no SUS: Proposições das Conferências sobre o Conselho Local de Saúde. *Revista Saúde Pública*. 2010;3(1):80-96.

7. Cruz PJSC, Vieira SCR, Massa NM, Araújo TAMD, Vasconcelos ACCPD. 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 e sociedade*.2012;4(21): 1087-1100.

8. Busana JDA, Heidemann ITSB, Wendhausen ÁLP. Participação popular em um conselho local de saúde: limites e potencialidades. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2015;24(2):442-449.

9. Escola de Saúde Pública do Ceará. Manual do Profissional de Saúde Residente - Informações Político-Pedagógicas sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde – 2017. Ceará, 2016. Disponível em: https://www.esp.ce.gov.br/?option=com_phocadownload&view=category&download=3980:edita-l-492016-residencia-multiprofissional-em-saude-manual-do-residente&id=200:gtcesp-editais-aditivos-e-resultados-2016. Acesso em: 16 de janeiro de 2021.

10. Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de ensino aprendizagem. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1982.

11. Bezerra RKC, Vieira BP, Ribeiro ARS, Abreu EA, Silva FFF, Souza RFS et al. A territorialização como processo de transformação: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020; 42:e2704-e2704.

12. Sposati A, Lobo E. Controle social e políticas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. 1992;4(8):366- 378.

13. De Oliveira Gregorio A, De Souza Muniz GCM, Lima DT, De Araújo LLC, De Brito Araújo, A. “Segura tua mão na minha, pra fazermos juntos o que não posso fazer sozinha”: a experiência de um conselho local de saúde. *SANARE-Revista de Políticas Públicas, Sobral*. 2017;16,Supl 01:89-95.

14. Vieira YP, dos Santos LE, Petry L, Olbermann ED, Frick QC, Cavalheiro MDAB et al. Controle social em ação: experiência de implantação de um conselho local de saúde. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020;3(6):16881-16890.

15. Junglos C, Amadigi FR, Machado RR, Soratto J. Motivações, importância, desafios e perspectivas do controle social em saúde. *Cogitare Enfermagem*. 2019;24: p.e66874.

16. Jorge MS, Ventura CA. Os Conselhos Municipais de Saúde e a gestão participativa. *Textos & Contextos*. 2012;11(1):106-115.

17. Peduzzi M. Trabalho em equipe. In: Lima JCF, Pereira IB. (Orgs.). *Dicionário de educação profissional em saúde*. 2.ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. p.419-26.

18. Machado LA. Construindo a intersetorialidade Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, 2011. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/conferencias-e-encontros/conferencia-estadual-de-saude-mental/textos>. Acesso em: 26 de novembro de 2020.

19. Ceccim RB, Ferla AA. Educação permanente em saúde. In: Pereira IB. Dicionário da educação profissional em saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008. p. 162-68.

20. Oliveira VC. Desafios e contradições nos Conselhos de Saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social. Brasília; 2007.

21. De Brito Ribeiro F, Do Nascimento MÂA. Exercício de cidadania nos conselhos locais de Saúde: a (re) significação do “ser sujeito”. Revista Baiana de Saúde Pública. 2011;35:151-151.

Submissão: 12/08/2021

Aceite: 09/10/2021