

**Controle social em ação: experiência de implantação de um conselho local de saúde**

**Social control in action: experience in setting up a local health**

DOI:10.34119/bjhrv3n6-118

Recebimento dos originais: 19/10/2020

Aceitação para publicação: 26/11/2020

**Yohana Pereira Vieira**

Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

Endereço: Rua Visconde de Paranaguá, 102, Centro, Rio Grande

E-mail: yohana\_vieira@hotmail.com

**Luana Escobar dos Santos**

Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)

Instituição: Prefeitura Municipal de Dois Irmãos das Missões

Endereço: Avenida Floraci Lima do Amaral, 97, Dois Irmãos das Missões

E-mail: luana\_escobar93@hotmail.com

**Letícia Petry**

Especialista em Urgência e Emergência/Intensivismo (Hospital de Clínicas de Passo Fundo)

Instituição: Hospital de Clínicas de Passo Fundo

Endereço: Rua Tiradentes, 174, Centro, Passo Fundo/RS

E-mail: enfleticiapetry@outlook.com

**Eliziane Deves Olbermann**

Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Maria

Instituição: Hospital Vida e Saúde

Endereço: Rua Francisco Timm, 656 - Centro, Santa Rosa / RS

E-mail: liziolbermann@hotmail.com

**Queila Campos Frick**

Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Maria

Instituição: Prefeitura Municipal de Sarandi/RS

Endereço: Rua João Tesser, 796 - Centro, Sarandi/RS

E-mail: queilacamposfrick@gmail.com

**Michele de Assis Benachio Cavalheiro**

Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Maria

Instituição: Secretaria Estadual de Educação (SEDUC/RS)

Endereço: Rua Pinheiro Machado, 1503 - Vila Velha, Palmeira Das Missões/RS

E-mail: michelebenachio77@gmail.com

**Fabiéli Vargas Muniz**

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Instituição: Associação do Hospital de Caridade de Palmeira das Missões

Endereço: Rua Marechal Deodoro, 251, Centro, Palmeira das Missões  
E-mail: fabielivargasmuniz\_@hotmail.com

**Isabel Cristina dos Santos Colomé**

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)  
Instituição: Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões  
Endereço: Av. Independência, nº 3751, Bairro Vista Alegre, Palmeira das Missões  
E-mail: enfbel@yahoo.com.br

**RESUMO**

Este trabalho objetiva relatar a experiência vivenciada por acadêmicas de enfermagem no desenvolvimento de um projeto de intervenção que visou a implantação de um Conselho Local de Saúde na área de abrangência de uma Unidade de Estratégia Saúde da Família, em um município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. O Conselho Local é um meio de participação dos usuários da comunidade e dos profissionais de saúde para discutir questões relevantes à saúde e ao contexto em que os usuários estão inseridos, a fim de criar melhorias nos serviços de saúde. Foram realizados encontros utilizando como ferramenta metodológica o Círculo de Cultura proposto por Paulo Freire. A partir disso, identificou-se que houve aproximação dos profissionais da equipe com os usuários e suas demandas/necessidades, assim como o esclarecimento de dúvidas e melhor compreensão da comunidade frente a algumas condutas dos profissionais e do serviço. A partir do diálogo estabelecido, houve o fortalecimento da parceria entre universidade e serviço de saúde/comunidade.

**Palavras-chave:** Agente Comunitário de Saúde, Enfermagem, Participação Social.

**ABSTRACT**

This work aims to report the experience of nursing students in the implementation of the Local Health Council in the area covered by a Family Health Strategy Unit in a municipality in the north of Rio Grande do Sul. The Local Council is a means of participation Community users and health professionals to discuss issues relevant to health and the context in which the user is inserted in order to create improvements in health services. Meetings were held using as a methodological tool the Culture Circle proposed by Paulo Freire. From this, it was identified that there was an approximation of the professionals of the team with the users and their demands / needs, as well as the clarification of doubts and better understanding of the community regarding some behaviors of the professionals and the service, In addition to strengthening the partnership between university and health / community service.

**Keywords:** Community health agente, Nursing, Social Participation.

**1 INTRODUÇÃO**

A participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) é garantida pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, a qual dispõe também sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Em seu Art. 2º define Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Este 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 serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (BRASIL, 1990).

O Conselho Local de Saúde (CLS) é um meio de participação dos usuários da comunidade e dos profissionais de saúde para discutir questões relevantes à saúde e ao contexto em que o usuário está inserido, a fim de criar melhorias nos serviços de saúde. Dentre as funções cabíveis ao Conselho estão: conhecer o território e as necessidades da comunidade, as atividades que a unidade propõe e realiza; discutir em conjunto com os profissionais as principais demandas do serviço, debatendo prioridades e programas a serem desenvolvidos. Além disso, busca avaliar a satisfação da comunidade em razão ao atendimento que é prestado. O CLS envolve a estratégia no processo de reestruturação da atenção à saúde. Nesse âmbito, envolve expectativas, demandas e comportamentos de diversas pessoas envolvidas na prestação da atenção. Espera-se que os Conselhos de Saúde funcionem como espaços de demandas da população e não apenas como instâncias de controle social (JORGE; VENTURA, 2012).

A participação social da população ocorre também através de outras instâncias formais (como câmaras de vereadores e associação de moradores) e informais. Os profissionais devem facilitar e estimular a população a exercer o seu direito de participar da definição, execução, acompanhamento e fiscalização das políticas públicas do setor. O planejamento local das ações de saúde responde ao princípio da participação ampliada, cujas ações educativas devem se adequar às peculiaridades locais e regionais, à utilização dos recursos técnicos disponíveis e à busca da interação com as universidades e instituições de ensino e de capacitação de recursos humanos (BRASIL, 1997; LISBOA et al., 2016).

A participação da população no CLS é fundamental, no entanto, é visto que esta contribui timidamente nos encontros por inúmeros motivos, o que acaba por dificultar a identificação dos problemas e as necessidades da sociedade, e como consequência a resolução dos mesmos. Para Miwa (2017) a escassa divulgação do CLS entre os usuários prejudica sua visibilidade e desenvolvimento, pois resulta em baixa interatividade da comunidade nas reuniões, tornando-se desta forma, ineficiente.

Com pouca participação da população nos CLS, esses espaços acabam sendo limitados apenas a gestores, dirigentes de entidades prestadoras de serviços, funcionários e técnicos (SILVA; MEDEIROS, 2010). Em estudo realizado por Busana et al. (2015) são apontados os principais desafios que limitam o desenvolvimento correto dos CLS, dentre eles: desinteresse da comunidade sobre decisões coletivas, falta de conhecimento das atribuições dos conselhos e dos

membros, descrença da comunidade, falta de compreensão sobre ações complexas em saúde e limitada resolutividade. Estes temas apontam de maneira negativa para o desenvolvimento apropriado de um Conselho acurado.

No trabalho realizado por Quandt et al. (2013) os membros das reuniões mensais do conselho eram coordenador e vice, gestor (representado pela coordenadora da ESF), trabalhadores de saúde e um ou outro representante da comunidade. Em relação à pouca participação da comunidade nas reuniões, um dos assuntos discutidos incluiu formas de divulgação para a comunidade aderir ao Conselho. As formas de divulgação sugeridas foram: elaboração de material informativo (panfletos e cartazes), divulgação em rádios e jornais, e entrega de convites na visita domiciliar por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Estudos de Speroni et al. (2016) revelam os ACS como transformadores do meio onde atuam e motivadores da participação social nas questões de saúde, compreendendo-os como protagonistas e empreendedores em suas ações. Levando-se em consideração o amplo conhecimento da realidade local e o vínculo com os usuários por esse profissional, é fundamental compreendê-los como um elo entre a comunidade e o serviço de saúde, podendo contribuir ativamente na proposta de adesão pelos usuários ao CLS.

Da parceria entre as instituições Universidade e Secretaria Municipal de Saúde surgiu a demanda da construção do Conselho Local de Saúde (CLS) no território de uma Unidade de Saúde da Família, a fim de suprir fragilidades existentes entre o serviço e os usuários. Dentre essas dificuldades estavam: a participação ineficiente dos usuários nas atividades desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família (ESF) e o desconhecimento do processo de trabalho da equipe de saúde nesse ambiente, além da sobrecarga de trabalho dos profissionais, o que implicava na dificuldade de realização de atividades que sensibilizassem a participação ativa da comunidade. Haviam queixas da equipe em relação aos usuários e vice-versa, sem que houvesse um espaço de diálogo que permitisse a escuta entre ambos. Frente ao exposto, o objetivo do trabalho é relatar a experiência vivenciada por acadêmicas de enfermagem na implantação do Conselho Local de Saúde em uma Estratégia de Saúde da Família, por meio de um projeto de intervenção na realidade.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um projeto de intervenção desenvolvido na área de abrangência de uma ESF de um município do Noroeste do RS por acadêmicas do oitavo semestre de um Curso de Graduação em Enfermagem. Conforme Paz et al. (2013) “o projeto de intervenção trata de uma ação organizada que deve responder a uma ou mais necessidades implícitas na causa sobre a qual

incidirá a intervenção, ou seja, trata-se de uma proposta objetiva e focalizada, para resolver problemas da realidade”.

O projeto foi elaborado enquanto atividade teórico-prática proposta no plano curricular do Curso de Enfermagem, na disciplina “Enfermagem em Saúde Coletiva B”, a partir de uma problematização realizada, em um primeiro momento no âmbito universitário e posteriormente no serviço de saúde, junto à equipe multiprofissional. As etapas foram desenvolvidas no período que compreende as atividades práticas da disciplina no segundo semestre de 2016, durante os meses de setembro a novembro.

O local de desenvolvimento desta ação foi na área de abrangência da Unidade de ESF, caracterizada como uma área socioeconomicamente vulnerável e com grande quantitativo populacional. É composto por cinco bairros que perfazem em torno de 4.000 habitantes. Atuavam nesse serviço uma equipe multiprofissional formada por médico clínico geral do Programa Mais Médicos do Governo Federal, enfermeira coordenadora da ESF, três técnicos de enfermagem, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, auxiliar de serviços gerais, quatro ACS e, no momento do desenvolvimento do projeto, um acadêmico de enfermagem em estágio final de graduação.

O projeto foi desenvolvido em cinco etapas, compreendendo todo o processo de sensibilização dos mobilizadores sociais até a realização das reuniões. Participaram da intervenção oito acadêmicas do curso de enfermagem, quatro docentes do curso de enfermagem, uma equipe de saúde da ESF e 20 mobilizadores sociais.

A primeira etapa ocorreu com aula expositiva e dialogada acerca de como construir um projeto de intervenção e quais as etapas que constituem o mesmo. A partir disso, discutiu-se os aspectos buscando medidas que pudessem contribuir na construção do projeto. Na segunda etapa, o grupo de acadêmicas e docentes da disciplina participou da reunião da equipe multiprofissional da unidade de ESF, mediante contato prévio, para elencar quais as demandas mais relevantes no processo de trabalho em saúde daquela equipe, nas quais docentes e estudantes pudessem contribuir.

A implantação de um CLS estava entre as demandas levantadas, e a partir desta, iniciou-se o planejamento das ações necessárias a sua implementação. A terceira etapa, foi compreendida por um encontro entre discentes, docentes e ACS nas dependências da universidade. O objetivo do encontro foi explicar as etapas do projeto e avaliá-las, verificando se estavam adequadas para as necessidades identificadas pelos profissionais. Além disso, foram elencados mobilizadores sociais da comunidade para a formação do CLS e, posteriormente, entregues os convites aos mesmos.

Na quarta etapa, foi realizada a sensibilização dos mobilizadores sociais em cada microárea de abrangência da ESF quanto à importância do CLS, por meio de visitas domiciliares acompanhadas pelos agentes. Essa etapa foi desenvolvida conjuntamente com a anterior, visto que a sensibilização dos usuários só se tornou possível mediante a mobilização dos ACS e dos demais membros da equipe, com devido reconhecimento aos ACS como mediadores entre a comunidade e o serviço. Nesse momento, foi entregue aos usuários materiais impressos construídos pelos estudantes com o convite do primeiro encontro. Salienta-se que cartazes foram fixados em locais estratégicos como bares e mercados, onde número elevado de moradores circulam. Para Vieira (2018) existe a dificuldade em identificar os conselheiros para representação da população, além do reconhecimento das funções de um CLS, dessa forma, trata-se de uma problemática comum no início da implantação de CLS.

Em sequência, na quinta etapa, ocorreu a realização dos encontros, utilizando como ferramenta metodológica *Círculo de Cultura*, sistematizado por Paulo Freire. Essa proposta pedagógica possui caráter radicalmente democrático e libertador, propõe uma aprendizagem integral, que rompe com a fragmentação e requer uma tomada de posição perante os problemas vivenciados em determinado contexto (FREIRE, 1968). Por meio desta ferramenta metodológica o projeto de intervenção foi operacionalizado utilizando-se oficinas e rodas de conversa entre as acadêmicas, a equipe da ESF e os mobilizadores sociais. Inicialmente, foi organizado um cronograma para o primeiro encontro, o qual foi dividido em quatro momentos.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O encontro do CLS dividiu-se em diferentes momentos, os quais foram previamente organizados e conduzidos pelos acadêmicos, docentes e equipe da ESF.

No primeiro momento da intervenção, foram produzidos crachás de quatro cores entregues aleatoriamente para todos os participantes, incluindo mobilizadores sociais, acadêmicas de enfermagem e equipe da ESF. No segundo momento, ocorreu a apresentação do projeto para os mobilizadores sociais, evidenciando o que é o SUS, o CLS, juntamente com a Lei 8.142, função do conselho local de saúde, explanação sobre o que são os mobilizadores sociais e qual o papel da comunidade diante do CLS, execução, acompanhamento e fiscalização das políticas públicas do setor, bem como os direitos e deveres da população.

Os conselhos de saúde são ambientes para discussão das políticas de saúde e buscam potencializar o controle social na gestão do SUS. Esse instrumento vem se fortalecendo através de

leis, propostas do governo e portarias que destacam a importância dos conselhos de saúde para o controle social e fortalecimento da cidadania (CRUZ et al., 2012).

Em um terceiro momento, o grupo de participantes foi dividido em cinco pequenos grupos de acordo com as cores dos crachás distribuídos no início do encontro. Dentre estes cinco grupos, quatro eram de mobilizadores e um grupo era da equipe da ESF, e para cada um dos grupos foi incluído uma acadêmica de enfermagem como responsável pela coordenação da atividade. No momento seguinte realizou-se uma oficina para confecção de cartazes com os grupos, em resposta ao questionamento “O que está bom?” e outro para “O que precisa melhorar?”.

Em resposta à segunda questão, as demandas elencadas com mais frequência foram:

1. Pelos grupos compostos por mobilizadores sociais: número de medicamentos, agendamento de consultas, falta de atendimento médico, maior número de profissionais médicos especialistas, saneamento básico, estrutura física externa da ESF, comunicação do médico estrangeiro.

2. Pela equipe da ESF: comparecimento dos pacientes nas consultas e procedimentos (exame citopatológico, especificamente), compreensão da população quanto a triagem, fluxo do serviço e agendamento de exames, falta de adesão da população nos grupos de educação em saúde, número de profissionais técnicos de enfermagem e atendentes.

Com referência a questão “O que está bom?”, os itens listados foram:

1. Pelos mobilizadores sociais: atendimento de enfermagem e atendimento odontológico.
2. Pela equipe da ESF: estrutura física da ESF, atendimento de enfermagem e sala de vacinas.

Os conselheiros que compreendem a função do CLS tendem a participar ativamente das reuniões. Isso demonstra que conselheiros capacitados e ativos nas reuniões possuem conhecimento para discutir as demandas da população. Ainda assim, é necessário que conselheiros busquem conhecimento continuamente para a colaboração da reuniões (Junglos et al., 2019).

O segundo encontro aprofundou-se nas questões voltadas à participação social e ao SUS contando com a participação do presidente do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e da Enfermeira Coordenadora da Atenção Básica de Saúde do município. Destaca-se a importância da participação de profissionais responsáveis dos CMS, pois estes têm uma papel essencial para levar as demandas e discuti-las em outros Conselhos a nível municipal em busca de melhoria para os serviços.

Após cada encontro foram realizadas avaliações entre docentes, acadêmicos e equipe de saúde acerca das atividades, a fim de suprir possíveis fragilidades que tenham sido identificadas e aprimorar o planejamento dos próximos encontros.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este projeto de intervenção evidencia o início de uma longa caminhada em prol do controle social no SUS por meio da inserção e participação ativa da população acadêmica nos serviços de saúde e suas comunidades. Essa proposta de implantação de um CLS permitiu identificar diversas potencialidades e desafios na implementação desta proposta. Entre as potencialidades destaca-se o interesse e empenho da equipe de saúde da unidade frente a participação da comunidade no Conselho; a identificação de diversos mobilizadores sociais na comunidade com disponibilidade para pensar e agir em prol da saúde da comunidade; o apoio da gestão do município frente à proposta apresentada; os momentos de troca de experiências e diálogo ocorridos entre acadêmicas, docentes, equipe e usuários. Como desafios pode-se elencar a dificuldade relacionada ao tempo da equipe para a organização das atividades devido à grande demanda de usuários e ações prévias da unidade de saúde, além da impossibilidade de alguns mobilizadores sociais de participar das reuniões no dia e horário programados.

Sendo assim, entende-se que uma importante semente foi plantada a partir da realização dos encontros e diálogos estabelecidos. Percebeu-se maior aproximação interprofissional e entre usuários com suas demandas/necessidades, assim como o esclarecimento de dúvidas e melhor compreensão da comunidade frente a determinadas condutas dos profissionais e do serviço. Dessa forma, o projeto de intervenção implantado reforça o quanto a população demonstra interesse em participar das demandas referentes a saúde local de seu bairro, além da melhoria da assistência a esses ambientes por parte da gestão.

O desenvolvimento dessa proposta permitiu o fortalecimento do vínculo dos usuários com a ESF na perspectiva de inclusão no processo de cuidado. Em nível acadêmico, ampliou os horizontes enquanto profissionais de saúde na trajetória de formação, que, em determinado momento, poderão atuar como gestores de equipes e setores e precisarão de visão e planejamento do cuidado à saúde de sua população. Houve ainda o fortalecimento da parceria entre universidade e serviço de saúde/comunidade, na direção da busca de espaços para que a comunidade exerça seu direito à saúde e cidadania.

**REFERÊNCIAS**

1. PAZ AAM, et al. Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL). Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, [online], 2013.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. LEI 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. 1990b. Seção 1.
3. JORGE MS, VENTURA CA. Os Conselhos Municipais de Saúde e a gestão participativa. Textos & Contextos. Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 106 - 115, jan./jul. 2012.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997.
5. SILVA VR, MEDEIROS MR. Conselhos municipais de assistência social: história, fragilidades e possibilidades. ARGUMENTUM, Vitória, v. 2, n. 2, p.163-173, jul./dez. 2010.
6. BUSANA JA, HEIDEMANN ITSB, WENDHAUSEN ALP. Participação popular em um conselho local de saúde: limites e potencialidades. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015 Abr-Jun; 24(2): 442-9.
7. QUANDT, F. L., FANTIN, A. D., & KOVALESKI, D. F. (2013). Saúde & Transformação Social 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 –. 48, 83–90.
8. SPERONI KS, FRUET IMA, DALMOLIN GL, LIMA SBS. Percepções dos Agentes Comunitários de Saúde: contribuições para a gestão em saúde. Rev Cuid 2016; 7(2): 1325-37.
9. FREIRE, P. Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1968.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. II Caderno de educação popular em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
11. VIEIRA, S. (2018). Participação popular na Estratégia Saúde da Família: espaço potencial de construção de saúde. Boetim Do Instituto de Saúde - BIS, 19, 71–75.
12. JUNGLOS, C., AMADIGI, F. R., MACHADO, R. R., & SORATTO, J. (2019). Motivações, Importância, Desafios E Perpectivas Do Controle Social Em Saúde. Cogitare Enfermagem, 24.
13. CRUZ PJSC, VIEIRA SCR, MASSA NM, ARAÚJO TAM, VASCONCELOS ACCP. 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. 2012; 21(4):1087-100.

14. MIWA, M.J, SERAPIONE, M., VENTURA, C.A.A. A Presença Invisível dos Conselhos Locais de Saúde. Saude.soc 26 (2) Apr-Jun 2017.

15. LISBOA, E. A., SODRÉ, F., ARAÚJO, M. D., QUINTANILHA, B. C., & LUIZ, S. G. (2016). Conselhos locais de saúde: caminhos e (des)caminhos da participação social. Trabalho, Educação e Saúde, 14(3), 679–698