

PARTICIPAÇÃO POPULAR: A VISÃO DO CONSELHO LOCAL DE SAÚDE DO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA CARLOS RIBEIRO

Lidice Salles Correia Bezerra¹
Francisca Bertilia Chaves Costa²
Céliida Juliana de Oliveira³

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil foi criado pela Constituição de 1988 e regulamentado dois anos depois pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90. É constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, conforme o artigo 4º da Lei nº 8.080/90 (BRASIL, 1990a e 1990b).

¹ Assistente Social; Especialista em Serviço Social, Políticas Públicas e Direitos Sociais; Diretora Clínica Assistencial do CSF Carlos Ribeiro de Fortaleza-CE.

² Enfermeira; Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC); Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Fortaleza-CE.

³ Enfermeira; Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC); Professora da Universidade Regional do Cariri (URCA).

No entanto, por constituir um sistema democrático, deve assegurar o direito de participação de todos os segmentos envolvidos com o sistema: dirigentes institucionais, prestadores de serviços, trabalhadores de saúde e, principalmente, os usuários dos serviços de saúde. Esse direito implica a participação de todos esses segmentos no processo de tomada de decisão sobre as políticas que são definidas no seu nível de atuação, assim como no controle sobre a execução das ações e serviços de saúde.

Esta participação acontece por meio dos Conselhos de Saúde conceituados por Landerdhal et al. (2010) como um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, dos prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários. Tem como característica a paridade, ou seja, 50% dos representantes são usuários e os demais 50% dividem-se entre os outros segmentos: 25% de gestores e prestadores de serviços e 25% de trabalhadores de saúde.

A participação popular no Brasil requer sujeitos e coletividades com poder e autonomia para provocar respostas articuladas da gestão diante de suas demandas. Essa compreensão justifica o debate sobre conceitos cotidianos para o enfrentamento da complexidade dos processos relacionados à transversalidade na gestão de políticas públicas e o conseqüente exercício do controle social (LIMA, 2010).

Costa (2010) afirma que o controle social desenvolvido na direção da sociedade civil pressupõe uma efetiva qualidade dos serviços e da eficiência das políticas, contribuindo para a devida aplicação dos recursos e impedindo práticas de clientelismo fortemente presente como herança cultural da sociedade brasileira.

O conceito de controle social associado ao paradigma democrático da participação popular pode ser entendido como sendo a capacidade que a sociedade civil organizada tem de intervir nas políticas públicas, interagindo desta forma com o Estado na definição de prioridades e na elaboração de planos de ação administrativa seja em nível do município, Estado ou União (CENTRAC, 2010).

Dentro dessa contextualização, surgiu o interesse em obter respostas para a questão norteadora deste estudo: qual o significado da participação popular para os conselheiros locais de saúde de um centro de saúde do município de Fortaleza?

Dessa forma, o presente trabalho teve como objetivos identificar e interpretar o conceito de participação popular sob a ótica de um conselho local de saúde, além de investigar o conhecimento dos conselheiros locais sobre o que vem a ser controle social.

1. Materiais e Métodos

O estudo caracterizou-se como qualitativo, exploratório, descritivo e documental, sob uma perspectiva sociocultural que favoreceu a compreensão do mundo subjetivo das ações, reações, aspirações, crenças e experiências de vida das pessoas pesquisadas.

A pesquisa foi realizada no Centro de Saúde da Família (CSF) Carlos Ribeiro, lotado na Secretaria Executiva Regional I e os participantes foram os membros do Conselho Local de Saúde que se disponibilizaram a participar da pesquisa, totalizando sete conselheiros.

O Conselho Local de Saúde (CLS) do Centro de Saúde Carlos Ribeiro foi fundado em 25 de agosto de 1999 e atualmente é formado por 12 conselheiros, sendo quatro representantes da comunidade, dois titulares e dois suplentes; dois representantes da gestão, um titular e um suplente; dois representantes dos profissionais e/ou trabalhadores de saúde de nível superior, um titular e um suplente; dois representantes dos profissionais e/ou trabalhadores de saúde de nível médio, um titular e um suplente; dois representantes dos profissionais e/ou trabalhadores de saúde de nível elementar, um titular e um suplente, conforme conteúdo descrito no livro de ata em 28 de dezembro de 2009.

Esse Conselho Local de Saúde apresentava um cronograma de reuniões ordinárias mensais, conforme Regimento Interno, capítulo IV, sessão I, art. 5º, inciso I. Entretanto, durante a realização do

estudo constatou-se a não realização dessas, muitas vezes por falta de quórum e nos últimos três meses sem o comparecimento de nenhum conselheiro no dia determinado. Esse fato foi identificado nos registros do livro ata do CLS (FORTALEZA, 2006a).

Os dados foram coletados por uma das pesquisadoras mediante entrevista semiestruturada e nos registros documentais do Conselho Local de Saúde do Centro de Saúde da Família Carlos Ribeiro.

A entrevista semiestruturada foi aplicada diretamente com cada conselheiro, utilizando-se de um roteiro previamente estruturado pela pesquisadora, contendo dados sociodemográficos e questões norteadoras referentes ao conhecimento sobre participação popular e controle social.

As entrevistas foram gravadas conforme a autorização de cada participante, para a preservação do conteúdo original e assim aumentar a veracidade das informações. A opção pela entrevista semiestruturada ocorreu porque assim foi possível ter maior liberdade e espontaneidade, fator necessário ao enriquecimento da investigação.

A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2011, onde a pesquisadora informou previamente aos conselheiros sobre a pesquisa, por contato telefônico e agendou o dia da entrevista de acordo com a disponibilidade de cada participante. No dia agendado foram explicados os objetivos do estudo e fornecido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que o entrevistado o assinasse, dando anuência à sua participação.

Os registros documentais compreenderam o livro ata das reuniões, o Regimento Interno do Conselho Local de Saúde do Centro de Saúde da Família Carlos Ribeiro de 2006 e o Edital de Eleição para Conselheiro de Saúde do Biênio 2009/2011.

Os achados foram analisados de acordo com a análise temática proposta por Minayo (2010). Com isso, as informações captadas pelas entrevistas foram transcritas antes do início da análise dos dados e depois foram analisadas em três etapas: Leitura compreensiva do material selecionado; Exploração do material e Síntese interpretativa.

Após a transcrição ocorreu a organização dos achados em categorias temáticas, os quais agrupados facilitaram a interpretação dos dados encontrados para responder aos objetivos da pesquisa. Foram construídas categorias referentes ao assunto e as falas foram agrupadas de acordo com os seus núcleos de sentido.

Os aspectos éticos para pesquisas que envolvem seres humanos foram atendidos, de acordo com as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, assegurando a confidencialidade e sigilo das informações e garantia de que a pesquisa não traria riscos de nenhuma natureza aos participantes (BRASIL, 2013).

2. Resultados e Discussão

Os sujeitos da pesquisa foram sete conselheiros da gestão do biênio 2009/2011 do Conselho Local de Saúde do CSF Carlos Ribeiro, sendo cinco homens e duas mulheres. As demais características dos sujeitos são observadas na tabela 1, a seguir:

Tabela 1 – Caracterização dos entrevistados quanto ao perfil sociodemográfico. Fortaleza, Ceará, 2011 (n=7)

	F	%
Sexo		
Feminino	2	28,6
Masculino	5	71,4
Faixa Etária (anos)		
40 – 49	3	42,8
50 – 59	3	42,8
≥ 60	1	14,4
Grau de instrução*		
EFI	-	
EFC	1	14,4
EMI	1	14,4
EMC	3	42,8

ESI	1	14,4
ESC	1	14,4
Profissão		
Aposentado	1	14,4
Assistente administrativo	1	14,4
Comerciante	1	14,4
Do lar	1	14,4
Funcionário público	1	14,4
Outros**	2	28,0
Tempo de participação em conselhos		
< 1ano	2	28,6
1 – 2 anos	2	28,6
> 2anos	3	42,8

*EFI: Ensino Fundamental Incompleto; EFC: Ensino Fundamental Completo; EMI: Ensino Médio Incompleto; EMC: Ensino Médio Completo; ESI: Ensino Superior Incompleto; ESC: Ensino Superior Completo.

**Outros: Supervisor de apoio a gestão.

Analisando a tabela 1, foi identificado que dentre os entrevistados, o conselheiro com menor idade tinha 42 anos e o de maior tinha 66 anos. Observou-se uma relação entre suas idades e formação educacional, visto que quanto maior a idade do entrevistado menor o grau de instrução.

Além disso, cinco entrevistados apresentavam profissões diversas e, dentro de suas ocupações profissionais e afazeres particulares, encontraram-se dificuldades para marcar o encontro para que a entrevista fosse aplicada.

Quanto ao tempo de participação em conselhos, dois tinham menos de um ano como conselheiros porque solicitaram exoneração do cargo no período vigente; dois completaram em dezembro de 2011 dois anos como conselheiros e estão pela primeira vez participando de um conselho; três conselheiros tinham uma vasta experiência, estando há mais de três anos engajados nesses espaços públicos e com participação em diversos conselhos.

Os demais resultados obtidos após análise das entrevistas foram abordados em duas categorias temáticas: Definindo Conselho Local de Saúde e Conceituando Participação Popular.

2.1 Definindo Conselho Local de Saúde

O Regimento Interno do Conselho Local de Saúde do Centro de Saúde da Família Carlos Ribeiro da Secretaria Executiva Regional I (FORTALEZA, 2006) criado de acordo com a lei federal de nº 8080/90, leis municipais de nº 8066 de 08 de outubro de 1997 e 8092 de 21 de novembro de 1997, resolução nº 01 do Conselho Municipal de Saúde de 18 de agosto de 1998 e normatização do Conselho Regional de Saúde da SER I, afirma que este é um órgão coletivo de caráter permanente e deliberativo sobre a política do Sistema Único de Saúde, no âmbito do território de abrangência da respectiva unidade de saúde.

Foi questionado aos conselheiros o que eles entendem o que é o Conselho e, nesta primeira categoria foi analisada a compreensão dos entrevistados:

Comissão de fiscalização própria da saúde, zelando pelo andamento em benefício da saúde. (Conselheiro 2)

Conselho de Saúde, ele pode ser tido como um veículo ou uma ferramenta de participação popular. Pode ser um instrumento onde a comunidade possa usar pra buscar os seus ideais, a realização dos seus objetivos no que diz respeito à questão de saúde, saúde pública, saúde familiar, enfim buscar o que lhe é de fato de direito. (Conselheiro 7)

Na visão dos conselheiros entrevistados, o conselho local de saúde é uma ferramenta de participação popular, representante da comunidade, que busca a realização dos seus objetivos no que diz respeito à questão da saúde pública. É uma comissão de fiscalização própria da saúde, fiscalizando as ações e o suprimento de fundo da unidade. Imbuído de participar das plenárias de saúde.

Dessa forma, diante das falas dos pesquisados, compreende-se que conselho de saúde é um órgão interlocutor da comunidade,

buscando conhecer as necessidades dos usuários para serem efetivadas e garantidas pela unidade de saúde. Destaca-se que dois conselheiros pontuaram o papel de fiscalização que este espaço deve exercer sobre a gestão e os trabalhadores de saúde local.

Landerdhal et al. (2010) conceituam Conselho de Saúde à luz da lei, como um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, dos prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, tendo como característica a paridade, ou seja, 50% dos representantes são usuários e os demais 50% dividem-se entre os outros segmentos.

Quando indagados sobre a experiência de participação em conselhos, destacam-se as seguintes narrativas:

Eu não tive experiência não, eu não tive experiência porque eu não admitia o que se passava lá dentro que eram só discussões, é... um querendo agredir o outro, um querendo crescer nas costas do outro, era só isso que eu via lá. Não tinha resultado de nada. Não sai nada de proveito naquelas reuniões, se falava, se falava, se falava, mas só era dito lá, na realidade só era no papel, não era feito nada. Não tinha proveito. (Conselheiro 3)

Eu já havia participado em outras ocasiões de alguns movimentos sociais voltado para o segmento saúde [...] e a nossa participação de certa forma tem procurado ser intensa dentro daquilo que a gente tem se proposto a buscar que é a execução dos direitos do cidadão. (Conselheiro 7)

Diante das citações, constata-se uma multiplicidade entre os atores, uns mais experientes, com participação em diversos conselhos como de Saúde, de Assistência Social e no Conselho Comunitário de Defesa Social e conselheiros em sua primeira gestão. Na citação do *Conselheiro 3* é observada uma experiência com marcas negativas, levando o conselheiro após eleito solicitar seu desligamento. Porém, é detectado, em outras falas, o prazer dos conselheiros serem representantes da comunidade e a busca pela execução dos direitos do cidadão, como expressa o *Conselheiro 7*.

Ainda nesta categoria, descreve-se a importância dada pelos conselheiros entrevistados quanto à competência do Conselho Local de Saúde (CLS).

Conselho Local de Saúde ele tem uma suprema importância, desde que seja usado, como eu falei anteriormente, como instrumento de participação dentro da busca dos seus ideais em que diz respeito à questão da saúde pública. O Conselho de Saúde ele pra quem busca conhecer, pra quem busca desenvolver o trabalho pelo qual ele objetiva ter, o conselho de saúde local tem uma suma importância no que diz respeito à questão da defesa dos direitos comunitários, bem como no bom desenvolvimento de uma unidade de saúde pelo qual é acompanhado pelo respectivo conselho. Então, resumindo, o Conselho de Saúde tem uma fundamental importância ou um fundamental papel na execução dos direitos do cidadão brasileiro no que diz respeito à questão de saúde pública. (Conselheiro 7)

Os conselheiros fazem um diagnóstico da importância da atuação do CLS como espaço para a efetivação da Política de Saúde local e um instrumento de participação e execução das ações de saúde.

Os dados encontrados corroboram com o estudo de Landerdhal et al. (2010) afirmam que os conselhos de saúde são espaços constitutivos de participação social na administração do sistema público e atuam na formulação e no controle da execução da política de saúde, propondo estratégias de coordenação e gestão do SUS, consolidando o controle social, um dos fatores mais importantes para o sucesso na implantação do SUS. Os autores ressaltam ainda a capacidade que a sociedade tem de intervir na gestão pública, colocando as ações do Estado na direção dos interesses da comunidade, permitindo à população o direito de fiscalizar as ações do Estado em relação à elaboração, controle e fiscalização das políticas de saúde, dentro de cada esfera de atuação.

Questionados sobre o tempo de participação no CLS em estudo, se destacam os discursos dos conselheiros 5 e 7.

Faz muito tempo. Eu tô... já tô há uns dez anos que faço parte do conselho de saúde, me afasto, dois anos não posso, dois anos posso, me afasto um ano e continuo na outra eleição e concorro de novo a outra eleição. (Conselheiro 5)

Eu tenho hoje quatro anos de participação[...]. Isso, puxando os movimentos, as ações de uma forma efetiva, além de outros momentos em que a gente participou em que a gente tentou ajudar de uma forma indireta também de algumas ações voltadas para o trabalho do conselho de saúde local. (Conselheiro 7)

Conforme o Edital de Eleição para Conselheiro de Saúde (2009), ser conselheiro de saúde é função de relevância pública, voluntária e sem remuneração. Atuam na formulação de estratégias para ações e políticas de saúde adequadas e controlam a sua execução, inclusive nos aspectos financeiros, fiscalizam e acompanham as execuções das ações e serviços de saúde, não tendo privilégios nas unidades de saúde ou órgãos públicos. Pelo Decreto nº 12104 de outubro de 2006, que regulamenta dispositivos da Lei que reestrutura o conselho de saúde (Lei nº 8066, de 08 de outubro de 1997), os mandatos dos conselheiros tem a duração de dois anos, permitindo a recondução por igual período. Com isso, percebe-se que os conselheiros do CLS seguem o que está disposto na lei regimental quanto à participação de dois anos, podendo ser reeleito (FORTALEZA, 2006b).

A citação do *Conselheiro 5* quanto à sua contínua participação, sempre que possível, no mesmo conselho como representante da comunidade onde reside, leva a uma reflexão sobre o papel do líder comunitário, de sua participação e sua prática de cidadania, dos direitos e deveres inerentes ao cotidiano de suas ações, se efetivamente representa os anseios dos usuários, fazendo uma avaliação de sua atuação como conselheiro e dando retorno à comunidade que representa.

Indagados sobre o que motivou a participação no CLS que representam, salienta-se a seguinte resposta:

A participação do cidadão é muito importante neste momento. Quando o cidadão ele se dispõe a buscar conhecer os seus

direitos e deveres, ele passa a ter uma cultura além daqueles que não buscam esse mesmo entendimento. Então, naturalmente, desperta-se aí um desejo em desenvolver algumas ações onde possam essas ações beneficiar ao próximo e imbuindo desse sentimento de ajuda mútua, ajuda ao próximo, a gente acabou se dispondo a aceitar esse desafio mediante um movimento, a gente procurar de alguma forma tanto ajudar a comunidade como o todo, bem como através dos trabalhos do conselho local de saúde também procurar buscar o bom desempenho, o desenvolvimento satisfatório das ações que dizem respeito a questão da saúde dentro da unidade onde atua o conselho de saúde. (Conselheiro 7)

Vale ressaltar que durante as entrevistas dois conselheiros, um representante da gestão e um dos trabalhadores de saúde, foram indicados ao cargo, mesmo sem terem interesse nenhum de participar do conselho local, sendo que após pouco tempo de participação, solicitaram desligamento. Entretanto, destaca-se a Lei Regimental (2006) que afirma ser necessária a participação dos trabalhadores de saúde em um percentual de 25% no Conselho Local de Saúde, devido à importância da ocupação desse espaço para o melhor desenvolvimento de sua prática assistencial.

Quando os representantes dos usuários foram indagados sobre a motivação em participar do Conselho, foi observado que a participação é uma opção e existe um empenho pessoal de ser um representante da comunidade, com interesse em buscar conhecimento sobre o tema, além de buscar meios para efetivação de ações resolutivas dos problemas surgidos na unidade de saúde.

Questionados sobre o segmento que representam, os representantes da gestão e dos trabalhadores de saúde não sabiam qual segmento representavam, um trabalhador de saúde não soube responder a esse questionamento e o outro respondeu que representava a área da reivindicação.

Dos quatro conselheiros representantes do segmento “usuários”, três tinham o conhecimento quanto à sua representatividade, mas somente um conselheiro demonstrou

desconhecimento acerca de seu verdadeiro segmento junto ao Conselho Local de Saúde.

Ao serem abordados sobre as dificuldades de atuação no CLS, foram apreendidas as seguintes afirmativas:

Falta de comunicação, que não tem aqui, faz uma eleição dessas, aí pronto, aí desaparecem, não há contato dos dirigentes, eles não têm, falta o contato. Faz a eleição, pronto, elegeram aí acabou. Ali era pra deixar as reuniões marcadas, como toda terça-feira de cada mês, deixar tudo programado, eles não programam. (Conselheiro 3)

A dificuldade que a gente tem, é porque a administração tá lá dentro da secretaria de saúde, não aqui. Os problemas chega lá, leva todos os problemas daqui, do centro de saúde da gente, porque a gente é representante daqui, para ser resolvido lá, aí é só empurrando a gente, não resolve nada pra cá. (Conselheiro 5)

Na verdade há uma infinidade de dificuldades. Dentre as mais contundentes que podemos citar está a falta de participação popular, o Conselho de Saúde não é constituído apenas de um ou dois membros, existe todo um colegiado, onde dentro desse colegiado participam diversos representantes de diversos segmentos e que em momentos oportunos nós sentimos a ausência, temos a dificuldade de ter uma participação popular efetiva. Então, eu entendo, além das dificuldades naturais do sistema, do próprio sistema, no que diz respeito à questão do bom desempenho tanto local, como a nível na esfera municipal em termos de Secretaria de Saúde Municipal, Estadual e até na esfera Federal tem as dificuldades naturais. Mas eu acredito com uma boa participação, o cidadão participando, cidadão reivindicando, buscando exercer os seus direitos, objetivando buscar, tentando desempenhar o papel, o dever de cidadão, buscando seus direitos, então não há dificuldade maior quando não há essa participação direta do cidadão. (Conselheiro 7)

Nas exposições apresentadas são pontuados diversos impedimentos para a atuação do conselho em estudo. Uma das dificuldades apresentadas versa sobre um empecilho do cotidiano do conselho, que é a falta de comunicação entre seus membros. Já o *Conselheiro 5* reflete sobre os entraves de execução dos serviços de

atendimento à saúde, na qual o Conselho Local de Saúde faz o levantamento das necessidades mais urgentes da unidade e não encontra respostas nas instâncias superiores dentro do quadro da gestão municipal para a resolutividade destas.

Ressalta-se o depoimento do *Conselheiro 7*, que refere a atuação do conselho dentro de uma coletividade e que o principal obstáculo seria falta da participação popular dentro dos conselhos. Este depoimento corrobora com Costa (2010), pois ao efetivarem o processo de descentralização/municipalização das Políticas Sociais, os conselhos representam o papel de mediador da relação Estado/sociedade civil, como instrumento de expressão, representação e participação popular.

2.2 Conceituando Participação Popular

Como segunda categoria do estudo, foram identificadas as seguintes exposições:

Contribuição que o povo dá pra participar do conselho. Integração entre duas partes, conselho e comunidade. (Conselheiro 2)

Participação popular, pelo o que eu sei, é ser representante do povo, do povão lá, do povo, popular tá dizendo população, você ser representante da população onde você mora. (Conselheiro 5)

O próprio nome já expressa tudo, participação popular a gente subtende-se que tenha a participação de alguém, alguém que tenha interesse em buscar, conhecer aquilo que lhe é de direito. E só pode naturalmente, o poder público só pode dar uma resposta a quem busca através de uma pergunta, isso é uma coisa natural, se eu pergunto, eu quero ter uma resposta. Então, quando o cidadão participa, quando ele busca conhecer os seus direitos e deveres, então o que acontece, há uma participação em massa, onde naturalmente através desta participação acaba-se objetivando, alcançando um ou outro objetivo. Certamente, como foi falado anteriormente, existem as dificuldades, mas elas existem para buscar serem superadas. Quando a gente fala em participação popular na íntegra seria isso, a participação do cidadão, seja ele criança, através de algum movimento social,

através de alguma ação, seja adolescente, seja terceira idade, enfim, quando há uma participação intensa do cidadão, então as coisas acabam fluindo naturalmente. (Conselheiro 7)

Participação popular no conceito dos conselheiros entrevistados seria a busca do cidadão em conhecer aquilo que lhe é de direito. Seria a integração, a união da comunidade, dos trabalhadores da unidade e do conselho na instituição dos seus direitos e deveres, visando a efetividade das ações de saúde que possam beneficiar a todos.

Souza (2007) define participação popular como o envolvimento da sociedade mediante conselhos de saúde na discussão, análise, acompanhamento e avaliação de políticas e programas da área, sendo uma condição essencial para o funcionamento do modelo de atuação no Brasil, prevista em lei e em regras que regulam o SUS.

Interpretando o conceito acima citado, o exercício da prática democrática de participação popular apresenta um processo dialético de saber que transforma a prática social por mais contraditória que esta seja. Essa contradição se apresenta na correlação de forças entre os interesses sociais e da gestão pública, na oposição entre o conhecimento empírico popular e, muitas vezes, o conhecimento científico, como também no embate econômico/político/social da estratificação social.

De uma forma empírica, compreende-se a existência de uma relação entre o disposto pelos entrevistados com a literatura, pois a interação de todos os segmentos da sociedade leva à unificação que fortalece o desenvolvimento da participação popular na institucionalização do controle social.

Questionados sobre a importância da participação popular no CLS, destaca-se:

Pra ajudar a eles a administrar, pra ajudar conseguir as coisas pro posto, as necessidades, porque a população junta é diferente, ajuda né, tem mais um peso, com o conselho. (Conselheiro 3)

O conselho é constituído de um colegiado, colegiado esse que existe representante de diversos segmentos e na sua proporcionalidade maior é do segmento usuário. Então, o

conselho, o usuário tem que se apoderar desse privilégio, de uma ferramenta que está ali pra ser usada e de repente por falta de conhecimento ele acaba não utilizando. E aí vai sofrendo o dia a dia. A vida passa e acaba não usufruindo da ferramenta que ele tem a disposição para ir buscar a execução dos seus direitos. O cidadão tem que ter essa sensibilidade, de participar de um movimento, se apossar dessa ideia oportuna que se vive dentro dessa proposta do serviço público, no segmento saúde. Como, existe o conselho de Assistência Social, existem outros segmentos, então dentro do segmento saúde, o cidadão tem que se apossar dessa ferramenta, tem que se apossar dessa ideia pra poder fazer a coisa funcionar, buscar melhorias do posto de saúde, reivindicar melhorias tanto no aspecto estrutural, no aspecto profissional, dentro da unidade a coisa possa andar, a coisa possa fluir, possa funcionar de uma forma coerente, minimamente satisfatória para o usuário que comparece na unidade em busca da gestão dos seus direitos. (Conselheiro 7)

Os entrevistados evidenciaram a valorização dos segmentos sociais, representando os interesses da comunidade por meio dos conselheiros, que se apresentam como ouvidores dos problemas e dificuldades da sociedade em questão e, junto à gestão, tentam a resolução destes. Percebem que estimular a participação popular é um mecanismo de envolvimento de todos na problemática do cotidiano da unidade de saúde, fortalecendo na busca de melhorias e soluções aos embates existentes. A comunidade apropriando-se desta ferramenta buscará de uma forma organizada a execução dos seus direitos, como enfatiza o *Conselheiro 7*.

Conceituando a visão dos conselheiros sobre como o Conselho Local de Saúde pode estimular a participação popular, citamos as seguintes falas:

Reunindo as pessoas fazendo com que elas façam parte das reivindicações que são necessárias para elas mesmas. (Conselheiro 1)

Eu acredito que através de ações estratégicas, tipo reuniões sistemáticas, e aí dentro dessa ideia das reuniões sistemáticas, se planeja formas de divulgar, formas de anunciar o objetivo, a necessidade da participação dos usuários, o objetivo das reuniões

temáticas, eu acredito também, mediante ações que possam produzir efeitos satisfatórios, tipo em uma reunião feita uma determinada reivindicação, dentro daquela reunião se consegue objetivar algo, então, é também uma forma de estimular a participação do cidadão, de repente o cidadão tem uma necessidade, tem uma demanda dentro do posto de alguma forma, de algum tipo de necessidade que através de uma reivindicação, seja na gestão local, seja na gestão municipal ou nas demais esferas, de repente aquela demanda, aquela reivindicação sendo atendida, eu acho que não tem estímulo maior pra que se possa participar das ações do conselho de saúde local. (Conselheiro 7)

Diante das exposições, os conselheiros apontam estratégias para a participação popular no conselho como mecanismos de incentivo à comunidade por meio de divulgação do calendário das reuniões ordinárias do CLS em locais de acesso a todos, como a instituição de encontros extraordinários dentro da própria comunidade facilitando ainda mais a escuta de suas necessidades, a construção de reuniões com temas de interesse da comunidade, resolutividade das reivindicações dos usuários e divulgação das ações do Conselho de Saúde. Com o desenvolvimento dessas ações, a sociedade local terá uma credibilidade maior e estímulo para participar das ações do Conselho Local de Saúde.

Estes achados corroboram com o Regimento Interno do Conselho Local de Saúde (2006), no inciso 10 e artigo 2º, que predispõe sobre o incentivo a participação popular por meio de ações informativas, educacionais e de comunicação em saúde, divulgando as funções e competências do Conselho de Saúde, seus trabalhos e decisões por todos os meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e locais das Reuniões.

Observa-se o fortalecimento da busca e incentivo da participação popular na diretriz nº 54 da 13ª Conferência Nacional de Saúde (2008) que norteia os Conselhos de Saúde a criarem e manterem instrumentos de comunicação que garantam à sociedade o acesso à informação sobre assuntos tratados pelos Conselhos e suas resoluções, objetivando a transparência das suas ações e o

fortalecimento do mandato dos Conselheiros, com adoção de uma estratégia permanente para dar visibilidade à atuação dos Conselhos, aproximando-os da população.

Ainda na mesma direção, constata-se o disposto na Diretriz nº 44 que os Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde devem organizar, com ampla divulgação de suas reuniões em locais públicos e itinerantes, permitindo maior participação da sociedade e o exercício da cidadania.

Dentro da categoria temática relacionada à participação popular, foi investigado o conhecimento dos conselheiros locais sobre o que vem a ser controle social.

É uma complicação, o valor financeiro é pouco, não dá nem pra necessidade do posto. (Conselheiro 1)

O controle social... eu também sou conselheiro da Assistência Social. A Assistência Social, por exemplo, tá acontecendo um problema na comunidade, com uma família, a gente procura a pessoa responsável do Serviço Social no centro de saúde. A gente repassa o que tá acontecendo com aquela família, aí ela vai lá na casa da pessoa e resolve o problema lá. (Conselheiro 5)

Eu acredito que o controle social busca identificar, através de uma ação, como o próprio nome já expressa, de uma ação social, identificar as demandas decorrentes do dia a dia dentro daquela sociedade que a unidade de saúde abrange. Então a partir do instante que se identifica estes pontos, estas demandas ou essas necessidades, subtende-se que através de um plano de ação passe a promover um controle propriamente dito, um controle social, comece a trabalhar estrategicamente em situações pontuais, possa a se desenvolver um bom trabalho dentro da unidade. Aí fica a questão da identificação, ações mesmo pontuais, ações do dia a dia, que se pode então se identificar, por exemplo, a classificação de risco, identificação de determinadas tipos de doenças, ou algo dentro dessa ideologia, de identificar e passar através de alguma uma ação, na unidade de saúde, tenta buscar uma realização satisfatória de um controle social propriamente dito. (Conselheiro 7)

Em seu artigo, Landerdhal et al. (2010) deliberam sobre a consolidação do controle social e um dos fatores mais importantes

para o sucesso na implantação do SUS é a capacidade que a sociedade tem de intervir na gestão pública, colocando as ações do Estado na direção dos interesses da comunidade. Isto permite à população o direito de fiscalizar as ações do Estado em relação à elaboração, controle e fiscalização das políticas de saúde, dentro de cada esfera de atuação.

Diante das exposições dos entrevistados e fazendo uma análise à luz dos conceitos dos autores citados, percebe-se uma interpretação confusa do conceito de controle social pelos pesquisados. Dispuseram controle social como a atuação do Serviço Social, ajuda às comunidades mais carentes e identificação de demandas sociais, assim caracterizando o controle social na realização efetiva destas ações.

Destaca-se a fala do *Conselheiro 1* como uma compreensão mais próxima do exercício do controle social, quando menciona a dificuldade da questão financeira na utilização do suprimento de fundo da unidade, sendo esse um recurso repassado à unidade de saúde para pequenos serviços de manutenção e compras, que devem ser gastos pelo gestor conforme as necessidades, sob o controle fiscal do Conselho Local de Saúde.

Enfatiza-se, dentro dessa contextualização, que o CLS em estudo acompanha as ações e o recurso financeiro repassado à unidade, porém não há compreensão que essa fiscalização compreende o controle social constituída como a maior competência que deve ser exercida pelos conselheiros atuantes.

Enfim, quando questionados acerca de como melhorar a atuação do Conselho Local de Saúde do Centro de Saúde da Família Carlos Ribeiro, os interlocutores dispuseram as seguintes sentenças:

Primeiramente, colocar as pessoas que realmente saiba o que é. Qual é a finalidade. Colocar gente que realmente tenha interesse. Que se preocupe com o posto, com a população. Que se engaje mais, que se interessem. Não tem interesse, não tem engajamento. (Conselheiro 3)

Mais presença dos conselheiros. Porque quando tem eleição todo mundo que pegar a pasta de presidente, aí depois de dois dias sai

fora. Ninguém quer trabalhar. Pro conselho ser bem ativo é a presença dos conselheiros em todas as reuniões, debatendo o que tá acontecendo dentro do centro de saúde pra levar lá pra Secretaria de Saúde, pra Regional. (Conselheiro 5)

Eu acredito de certa forma que a política (...) propriamente dita, não a partidária, mas a política comunitária, a política social, de certa forma a comunidade tem se acomodado, se tornado muito omissa no que diz respeito à questão da realização das políticas públicas, eu acredito que somente com participação popular efetiva é que se possa compreender o êxito, o sucesso. A gente tem muita dificuldade em mobilizar, em articular, a participação direta do povo, do usuário, da comunidade, pessoas interessadas no assunto, ou pessoas interessadas em ser beneficiadas por respostas positivas das ações promovidas pelo conselho de saúde, se o conselho reivindicar, fiscalizar, a comunidade quer um retorno, mas a própria comunidade acaba não tendo essa participação popular efetiva. Quando deveria estar nas reuniões sistemáticas, nas pautas expressar seus sentimentos, suas dores, suas necessidades, de repente a participação popular acaba se tornando muito insignificante, (...) porque acaba que um ou outro participando, não expressa força, enfim a questão social acaba indo por água abaixo. (Conselheiro 7)

Por meio do discurso dos entrevistados, constata-se que todos têm consciência de como esta gestão teve dificuldade na mobilização dos conselheiros, usuários e trabalhadores para participarem das reuniões ordinárias do CLS, que muitas vezes deixaram de acontecer por falta de quórum.

Fortalecendo os depoimentos dos interlocutores, foi encontrado na Diretriz nº 33 da 13ª Conferência Nacional de Saúde (2008) que é importante assegurar a participação da população nos espaços de formação em saúde em todos os níveis, a fim de garantir uma formação para o SUS comprometida com as necessidades sociais e de saúde da população.

Diante da leitura dos livros atas das reuniões, foi observado que muitos conselheiros solicitaram exoneração do cargo, devido à falta de afinidade em ser conselheiro, como também, passaram a perder

o interesse em participação das ações do conselho em virtude da dinâmica estática das reuniões.

Ao final da pesquisa, ainda foi constatada a não continuidade da realização das reuniões ordinárias do Conselho Local de Saúde da Família do Centro de Saúde Carlos Ribeiro. Um dos principais entraves foi o esvaziamento nas reuniões, pois os conselheiros não se interessavam mais em marcar presença nos encontros e várias atividades particulares sobressaíram em importância nas suas vidas. Isto foi ocasionado para alguns conselheiros pela falta de estímulo em seu comparecimento e para outros, pela pouca disponibilidade de tempo.

Vale salientar a unanimidade entre os entrevistados sobre a importância da existência do CLS na unidade, porém, este Conselho deve ser melhor articulado, composto de pessoas que realmente tenham interesse em participar e defender os direitos da comunidade envolvida.

Considerações Finais

O Sistema Único de Saúde, pedra fundamental das lutas reivindicatórias do Movimento de Reforma Sanitária construído nestes 23 anos, foi constituído legalmente em um processo de solidificação da participação popular, efetivação dos Conselhos de Saúde e implementação do controle social.

O sistema democrático instituído pela Constituição de 1988 assegura a participação popular de forma institucionalizada e com o importante papel fiscalizador das ações e recursos financeiros das Políticas Sociais.

Esse processo de participação popular é um verdadeiro aprendizado. Os atores sociais envolvidos, ainda hoje, encontram muitos obstáculos a serem ultrapassados, como a cultura clientelista e de favoritismo do sistema político do Brasil, a política econômica/social que impõe o sistema neoliberal com suas ações mínimas e focalizadoras, a própria desmobilização da sociedade que nos moldes atuais se organizam em causas próprias, dicotomizadas,

como exemplo, movimento de mulheres, movimento étnico/racial, movimento dos sem terra e, muitas vezes, a sociedade, que tem uma consciência incutida em seu próprio benefício e não na coletividade, sentimento trabalhado pelos meios de comunicação no qual impera o consumismo e o individualismo.

Contudo, a efetivação da participação popular desenvolve a práxis social onde o poder exercido pelo cidadão é adquirido por meio da evolução de sua prática. Apreender os direitos e deveres que a sociedade tem sobre as políticas públicas de saúde é a primazia sobre a efetivação do controle social das ações e recursos da Política de Saúde.

Os conselhos de direitos, de políticas e de gestão de Políticas Públicas são espaços públicos criados legalmente e administrativamente na esfera federal, de caráter obrigatório, com a participação dos gestores, prestadores de serviços, trabalhadores da área e usuários.

Esta institucionalização e obrigatoriedade da participação popular tornam este espaço, muitas vezes, um mero instrumento formal para legalizar as atividades e ações concebidas pelos governantes. Por outro lado, com o amadurecimento desta prática institucionalizada, os conselhos podem provocar um importante embate nesta relação, questionando ações e trazendo para pauta reivindicações da sociedade civil.

A partir dos resultados obtidos foram identificadas duas categorias temática principais: *Definindo o Conselho Local de Saúde e Conceituando Participação Popular*, sob a visão dos conselheiros de saúde.

Na primeira categoria temática, o conceito foi formulado a partir das narrativas do órgão colegiado, com representação dos gestores, trabalhadores de saúde e usuários, que buscam fortalecer o processo de execução e fiscalização das ações em benefício da comunidade do território da unidade básica de saúde.

Ainda neste aspecto, foi levantada também a questão da experiência em participação de conselhos, revelando uma mescla entre conselheiros mais experientes, participando de diversos

outros conselhos e outros conselheiros em sua primeira experiência.

Referindo-se à importância do conselho, os interlocutores o consideram como um espaço de atuação para a efetivação das Políticas de Saúde locais e um instrumento de participação e execução das ações de saúde.

Diante do tempo de participação em conselhos, os conselheiros entrevistados seguem o disposto no Regimento Interno do Conselho Local de Saúde do Centro de Saúde da Família Carlos Ribeiro.

No entanto, constata-se a falta de interesse dos profissionais de saúde quanto à participação no Conselho Local de Saúde em estudo e que isto não ocorreu com os representantes da sociedade civil, pois estes apresentavam uma motivação pessoal, que seria, representar a sua comunidade.

Quando questionados acerca do segmento a qual representavam, destaca-se a falta de conhecimento da maioria dos participantes da pesquisa.

Na análise realizada sobre as dificuldades de atuação do CLS, se enfatiza a falta de comunicação entre os membros, o desinteresse dos conselheiros em participarem das reuniões e atividades do conselho, assim como a falta de envolvimento da participação popular dentro do conselho.

Já na segunda categoria temática, *Conceituando Participação Popular*, foram identificadas várias compreensões sobre participação popular na visão dos conselheiros. Contudo, uma única conceituação foi formulada diante da interpretação das exposições: a busca do cidadão em conhecer aquilo que lhe é de direito. A integração, a união da comunidade, dos trabalhadores da unidade e do conselho na instituição dos seus direitos e deveres, da efetividade das ações de saúde que possam beneficiar a todos.

Nesta categoria, foram identificadas narrativas referentes à importância e o estímulo da participação popular, o conhecimento sobre controle social e estratégias como melhorar a atuação do Conselho Local de Saúde do Centro de Saúde da Família Carlos Ribeiro.

Na visão dos entrevistados, a importância do CLS, quando atuante, funciona como uma ferramenta de organização na execução dos direitos do cidadão, contribuindo para uma melhor qualidade na assistência dos usuários na unidade de saúde.

Para estimular a participação popular os conselheiros apontam diferentes estratégias como divulgar em locais de fácil acesso o calendário das reuniões do CLS, instituir encontros extraordinários dentro da própria comunidade buscando a escuta de suas necessidades, estruturar reuniões com temas de interesse da comunidade, buscar soluções para as necessidades dos usuários e tornar público as ações do Conselho de Saúde.

Diante da indagação sobre o controle social, os conselheiros não souberam identificar o verdadeiro sentido do que vem a ser esse conceito, porém o exerciam. Assim, corroborando com o disposto na literatura, os participantes deste estudo tentavam despertar o interesse da gestão diante das demandas surgidas, no exercício do controle e fiscalização das ações das Políticas de Saúde local. Embora, muitas vezes, não houvesse resolutividade por parte dos gestores.

Os conselheiros relataram que para melhorar a atuação do conselho em foco seria necessário tornar as reuniões dinâmicas e com temáticas relevantes para a comunidade e compor o conselho por pessoas realmente envolvidas com a questão da Política de Saúde local.

Observa-se, diante dos achados, a necessidade de ser construído um processo de educação permanente dando solidez ao Conselho Local de Saúde do Centro de Saúde da Família Carlos Ribeiro na sua estruturação.

Como sugestão de melhoria desta pesquisa, colocamos como proposta de intervenção, a realização de seminários de sensibilização sobre as diretrizes que efetivam o Conselho Local de Saúde e o papel do conselheiro no controle social em uma unidade básica de saúde, tendo como público-alvo pessoas interessadas pelo tema e possíveis candidatos (usuários e profissionais) à próxima eleição do Conselho Local de Saúde do CSF Carlos Ribeiro.

Como conclusão deste estudo e com todo o aprendizado conquistado, existe uma certeza: A implementação dos princípios do SUS é um processo contínuo em desenvolvimento e muitos são os espaços que a sociedade civil organizada ainda tem para conquistar.

Referências

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. In: LOPES, C. F.; CRUZ, E. B. **Vade Mecum do Serviço Social**. Fortaleza: Premium, 2011. 504p.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. In: LOPES, C. F.; CRUZ, E. B. **Vade Mecum do Serviço Social**. Fortaleza: Premium, 2011. 504p.

_____. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990b. 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. In: LOPES, C. F.; CRUZ, E. B. **Vade Mecum do Serviço Social**. Fortaleza: Premium, 2011. 504p.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: saúde e qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento**. Brasília, 2008. 246p.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. **Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 1996.

_____. Resolução nº 33, de 23 de dezembro de 1992. **Recomendações para a Constituição e Estruturação de Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_92.htm>. Acesso em: 08 nov. 2011.

CENTRAC. Os instrumentos de controle social e o monitoramento legal e autônomo do orçamento público. In: SEMINÁRIO CEARÁ ACESSÍVEL: a transversalidade do controle social no contexto das políticas públicas. 2010, Fortaleza. **Resumos...** Fortaleza: JANUS – Instituto de Consciência Global. 2010. p. 15-21.

COSTA, N. K. F. Conselhos de direitos: espaços de controle social ou de cristalização de poder? In: SEMINÁRIO CEARÁ ACESSÍVEL: a transversalidade do controle social no contexto das políticas públicas. 2010, Fortaleza. **Resumos...** Fortaleza: JANUS – Instituto de Consciência Global. 2010. p. 7- 10.

FORTALEZA. **Regimento Interno para os Conselhos Locais de Saúde SER – I.** Fortaleza, 2006a.

FORTALEZA. Decreto 12.104 de 10 de outubro de 2006. Regulamenta dispositivos da Lei nº 8.066, de 08 de outubro de 1997, alterada pela Lei nº 8092 de 21 de novembro de 1997, que reestrutura o Conselho Municipal de Saúde – CMS. **Diário Oficial do Município**, Fortaleza, 10 de outubro de 2006, nº 13.428.

LANDERDHAL, M. C.; UNFER, B.; BRAUN, K.; SKUPIEN, J. A. Resoluções do Conselho de Saúde: instrumento de controle social ou documento burocrático? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2431-2436, ago. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a17.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2011.

LIMA, I. C. P. A transversalidade do controle social no contexto das políticas públicas In: SEMINÁRIO CEARÁ ACESSÍVEL: a transversalidade do controle social no contexto das políticas públicas. 2010, Fortaleza. **Resumos...** Fortaleza: JANUS – Instituto de Consciência Global. 2010. p. 5-6.

MINAYO, M. C. S. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010. cap. 3, p. 61-77.

SOUZA, P. H. Mobilização, participação e direitos: o exercício da participação popular através do CNS nos anos. In: DAGNINO, E.; PINTO, R. P. (Org.). **Mobilização, participação e direitos**. São Paulo: Contexto. 2007. p. 47-67. (Série Justiça e Desenvolvimento)

Recebido em 27/08/2014
e aceito em 13/10/2014.

Resumo: *Objetivou-se identificar e interpretar o conceito de participação popular sob a ótica de um Conselho Local de Saúde; e investigar o conhecimento dos conselheiros locais sobre controle social. Pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva e documental realizada em outubro de 2011. Dados coletados por entrevista semiestruturada com sete conselheiros e consulta aos registros documentais. Para melhor compreensão dos resultados, optou-se pela construção de duas categorias temáticas: Definindo Conselho Local de Saúde e Participação Popular. Na primeira, conceituou-se conselho como um órgão colegiado, com representação dos segmentos envolvidos, que buscam fortalecer o processo de execução e fiscalização das ações em benefício da comunidade. Na segunda, interpretou-se participação popular como a busca do cidadão em conhecer aquilo que lhe é de direito. Como conclusão deste estudo existe uma certeza: a implementação dos princípios do Sistema Único de Saúde é um processo em contínuo desenvolvimento e muitos são os espaços que a sociedade civil organizada tem para conquistar.*

Palavras-Chave: *Conselhos de Saúde, Participação social, Políticas de Controle Social.*

Title: *Popular participation: The vision of the local health council of Carlos Ribeiro Family Health Center*

Abstract: *It aimed to identify and interpret the concept of popular participation from the perspective of a Local Health Council and investigate the knowledge of local councilors about social control. Qualitative, exploratory, descriptive and documentary research conducted in October 2011. Data collected by semi-structured interviews with seven counselors and consultation of documentary records. To better understand the results, we chose to build two categories: Defining Local Health Council and People's Participation. At first, was thought the board as a collegiate body, with representation of the segments involved, seeking to strengthen the process of implementation and monitoring of actions to benefit the community. In the second, popular participation was interpreted as the search for the citizen to know what rights are yours. As a conclusion of this study there is one certainty: the implementation of the principles of the Health System is a process on continuous development and there are many spaces that organized civil society has to win.*

Keywords: *Health Councils, Social Participation, Social Control Policies.*
