

CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE COMO POSSIBILIDADE DE EFETIVAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LOCAL HEALTH COUNCILS AS A POSSIBILITY OF EFFECTIVE SOCIAL CONTROL: EXPERIENCE
REPORT IN A MULTIDISCIPLINARY RESIDENCY IN FAMILY HEALTH

LOS CONSEJOS LOCALES DE SALUD COMO POSIBILIDAD DE REALIZAR EL CONTROL
SOCIAL: REPORTE DE EXPERIENCIA EN UNA RESIDENCIA MULTIPROFESIONAL EN SALUD
FAMILIAR

Camilla Santana Costa ¹
Luciano Saraiva Filho ²
Manuela Valverde Fernandes ³
Milena Reis Alves ⁴
Técia Mendes Daltro Borges ⁵
Rogério Tosta de Almeida ⁶

Manuscrito submetido em: 22 de outubro de 2024.

Aprovado em: 23 de junho de 2025.

Publicado em: 30 de julho de 2025.

Resumo

O controle social constitui mecanismo institucional de participação da comunidade na formulação e implementação das políticas públicas de saúde no Brasil. Os conselhos Locais de Saúde (CLS) podem ser instrumentos importantes para apoio à gestão municipal e para o processo de descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS). Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência vivenciada, entre 2023 e 2024, por residentes de uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família no processo de reativação do CLS, de uma unidade de saúde da família, situada em um município do interior da Bahia. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. As ações realizadas, organizadas por meio de diagnóstico situacional, suscitado pelo planejamento estratégico, deram condição para o diálogo acerca do controle social e da participação popular, funcionando como propulsoras para o estabelecimento do debate e problematização do processo de trabalho na atenção

¹ Residente na Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Feira de Santana. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0633-3095> Contato: camillasantanac21@gmail.com

² Residente na Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Feira de Santana. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0179-5971> Contato: lucianosaraiva19@hotmail.com

³ Residente na Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Feira de Santana. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9435-7099> Contato: manw22@hotmail.com

⁴ Residente na Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Feira de Santana. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9642-848X> Contato: milenareis16@hotmail.com

⁵ Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Professora na Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Feira de Santana.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8647-1257> Contato: tmdborges@uefs.br

⁶ Doutor em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia. Professor na Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Feira de Santana. Integrante do Grupo de pesquisa NEPAFIS. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6926-4675> Contato: rtalmeida@uefs.br

básica de saúde, além de propiciar o restabelecimento dos CLS no município, mobilizando usuários e comunidade, trabalhadores atuantes nas equipes e gestores dos serviços.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Controle Social; Conselhos de Saúde; Participação da comunidade.

Abstract

A social control in health constitutes an institutional mechanism for community participation in the formulation and implementation of public health policies in Brazil. Local Health Councils (CLS) could be important instruments to support municipal management and the decentralization process of Unified Health System (SUS). This work aimed to report the experience lived, between 2023 and 2024, by residents of a Multidisciplinary Residency in Family Health in the process of reactivating the CLS of a family health unit, located in a municipality in the interior of Bahia. This is a descriptive study, of the experience report type. The actions carried out, organized through situational diagnosis, raised by strategic planning, provided conditions for dialogue about social control and popular participation, acting as drivers for the establishment of debate and problematization of the work process in basic health care, in addition to facilitating the reestablishment of CLS in the municipality, mobilizing users and community, active workers on teams and service managers.

Keywords: Primary Health Care; Social control; Health Councils; Community Participation.

Resumen

El control social constituye un mecanismo institucional para la participación comunitaria en la formulación e implementación de políticas de salud pública en Brasil. Los Consejos Locales de Salud (CLS) pueden ser instrumentos importantes para apoyar la gestión municipal y el proceso de descentralización del Sistema Único de Salud (SUS). Este trabajo tuvo como objetivo relatar la experiencia vivida, entre 2023 y 2024, por residentes de una Residencia Multidisciplinaria en Salud de la Familia en el proceso de reactivación del CLS, de una unidad de salud de la familia, ubicada en un municipio del interior de Bahía. Se trata de un estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia. Las acciones realizadas, organizadas a través del diagnóstico situacional, planteadas por la planificación estratégica, brindaron condiciones para el diálogo sobre el control social y la participación popular, actuando como impulsores para el establecimiento del debate y la problematización del proceso de trabajo en la atención básica de salud, además de facilitar la restablecimiento del CLS en el municipio, movilizando a los usuarios y la comunidad, trabajadores que trabajan en los equipos y gestores de servicios.

Palabras Clave: Atención Primaria de Salud; Control Social; Consejos de Salud; Participación de la Comunidad.

Introdução

O processo de redemocratização do Brasil e a promulgação da Constituição de 1988 (Brasil, 1998), determinando no artigo 198, que a sociedade participasse da gestão do sistema de saúde, estabeleceu as bases para implementação da participação social nas políticas públicas de saúde no país. O controle social na saúde, regulamentado nas leis de número 8.080 e 8.142, ambas no ano de 1990, assegura que diferentes segmentos sociais, profissionais

de saúde, gestores, prestadores de serviços e, sobretudo, usuários do sistema, participem do controle das políticas, acompanhando a implementação e propondo melhorias para as ações e serviços oferecidos (Brasil, 1990a; Brasil, 1990b).

Nesse sentido, construir possibilidades para incentivar a concretização do controle social no campo da saúde é importantíssimo para a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) como um direito social e universal, compreendendo que sua sustentabilidade, assim como se deu na sua concepção e criação, depende da força dos vários atores sociais envolvidos.

Os Conselhos e as Conferências de Saúde representam espaços políticos estratégicos importantes para a participação social na definição e na execução das políticas de saúde no país. Apesar dos avanços ao longo da história, essas instâncias continuam enfrentando enormes desafios na consolidação da democratização das ações de saúde no SUS (Lisboa et al., 2016).

Os Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas, deliberativas e permanentes do SUS, em cada esfera de Governo, e integram a estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (Brasil, 2012). Entretanto, apesar do aparato legal, os Conselhos de Saúde encontram dificuldades na capacidade efetiva de influência e controle social no processo decisório e de intervenção nas políticas de saúde (Van Stralen et al., 2006, Lisboa et al., 2016; Miwa; Serapioni; Ventura, 2017; Bortoli; Kovaleski, 2019).

Ainda assim, algumas iniciativas exitosas dos Conselhos de Saúde com influências/impactos reais nas realidades locais têm sido reportadas na literatura (Jerome, 2018, Bortoli; Kovaleski, 2019). Estudo realizado em Criciúma - SC, por exemplo, constatou com base no teor das resoluções do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e na percepção dos conselheiros entrevistados que os debates e decisões do conselho foram capazes de influenciar efetivamente na produção das políticas públicas, melhorando o acesso e a qualidade da assistência prestada no município. Nesse estudo, os conselheiros reconheceram a importância de estreitar os laços entre CMS e Conselhos Locais de Saúde (CLS) e ouvir os anseios da população em maior escala (Bortoli; Kovaleski, 2019).

Os CLS podem ser instrumentos importantes para apoio à gestão municipal e para o processo descentralização do SUS. Entretanto, apesar da Resolução nº 453/2012 (Brasil, 2012) mencioná-los, ela não traz especificações sobre sua atuação, composição ou área de

abrangência, ficando sob responsabilidade dos municípios legislar sobre eles (Miwa; Serapioni; Ventura, 2017). Ou seja, o funcionamento e o desenvolvimento dos CLS estão diretamente associados ao estabelecimento de elos entre as instâncias municipal e local (Bortoli; Kovaleski, 2019, Lisboa *et al.*, 2016).

Uma questão importante destacada por alguns estudos (Machado *et al.*, 2023; Miwa, Serapioni; Ventura, 2017; Lisboa *et al.*, 2016; Quandt *et al.*, 2013) é que simplesmente instituir os CLS parece não garantir qualidade de atuação e sua efetividade nas decisões relacionadas as ações/atividades da Atenção Básica à Saúde (ABS) no seu território de abrangência. Além disso, a atuação de cada CLS, ainda que seja em um mesmo município, pode ser bastante diferente e dependente da organização singular de cada comunidade (Buziquia *et al.*, 2024).

Estudo realizado no contexto de três serviços de Estratégia Saúde da Família (ESF) em um município do sul do Brasil, que possuíam CLS ativos no período de 2019 a 2021, verificou que as experiências de cada território envolviam dificuldades, mas também potencialidades. Ou seja, apesar de diferentes perspectivas de olhares (profissional, usuário e gestor) e distintas realidades de cada contexto, as falas dos entrevistados reiteravam a importância do espaço formal do CLS como forma de manter um canal de vocalização dos interesses da comunidade e garantia das interlocuções para decisões coletivas (Buziquia *et al.*, 2024).

Outra iniciativa de reconhecimento de mudanças efetivas potencializadas pelo CLS, foi reportada por Jerome (2018) em Fortaleza - CE, que descreveu em seu estudo o relato de uma presidente de conselho local referente à uma ação organizada para facilitar a retirada de medicamentos em pontos de ônibus, sugerida por moradores da comunidade, que acabou levando à criação de um programa municipal para dispensação de medicamentos em terminais de ônibus.

Assim, fazer funcionar os CLS, enquanto instrumentos institucionais que permitem a inserção da comunidade no âmbito da formulação e acompanhamento da política de saúde, a partir de cada Unidade de Saúde da Família (USF) constituída no território, torna-se um imperativo fundamental, haja vista os variados problemas enfrentados pelo SUS (Santos *et al.*, 2020).

Além disso, tais conselhos por serem instâncias de participação mais próximas da comunidade, logo, mais próximas do cotidiano dos usuários e da dinâmica dos serviços de saúde, são componentes estratégicos da gestão participativa (Lisboa *et al.*, 2016). Essa dinâmica participativa fortalece o vínculo entre a população e os serviços de saúde,

contribuindo para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, conforme preconizado pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), e melhoria contínua de estratégias voltadas à promoção da saúde (Busana; Heidemann; Wendhausen, 2015).

No entanto, alguns fatores dificultam a participação ativa da população nos CLS, tais como desconhecimento/desinformação, falta de divulgação (Miwa, Serapioni; Ventura, 2017; Cechinel *et al.*, 2020), falta de infraestrutura adequada e segurança no território (Cechinel *et al.*, 2020), ausência de ligação entre os CLS e o CMS (Quandt *et al.*, 2013), embate entre sociedade civil e governo municipal, assimetrias informacionais e cognitivas entre os atores/conselheiros (Bortoli; Kovaleski, 2019) e, descrédito sobre impacto dos conselhos nas decisões políticas e intervenções na saúde local (Cechinel *et al.*, 2020; Varela *et al.*, 2020).

Contudo, alguns estudos relatam situações de municípios brasileiros que conseguiram estruturar e manter CLS ativos. Machado *et al.* (2023), por exemplo, analisando a atuação e funcionamento dos CLS da cidade de Porto Alegre - RS, identificaram a criação destes em 2010 por iniciativa do CMS e a existência em 2018 de 56 CLS ativos no universo de 126 UBS no município. Os autores apontam que apesar dos desafios enfrentados, parece haver atores locais envolvidos na sua manutenção e que esses espaços têm alguma relevância para a UBS, bem como, a existência de vontade política e a iniciativa dos gestores e governantes é muito importante para legitimar e potencializar as ações de fomento à participação da comunidade na saúde e seus efeitos nos processos decisórios que envolvem as políticas públicas. Varela *et al.* (2020) relataram a experiência de implantação do CLS no município de Milagres – CE com destaque para a motivação da equipe da ESF para tal e o processo de mobilização que envolveu a participação e proporcionou o amadurecimento no grupo de conselheiros à medida que o tempo passou. Segundo os autores, o CLS envolveu iniciativas que promoveram a saúde e ampliaram a visibilidade sobre as necessidades sociais na área de abrangência da ESF envolvida.

Com o intuito de fortalecer e incentivar iniciativas de estruturação dos CLS no país, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio da Resolução nº 714, de 02 de julho de 2023, resolveu desenvolver campanha pela criação de Conselhos Locais de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do SUS (Brasil, 2023). Em 2023, o CNS lançou a campanha "Aqui tem Conselho Local de Saúde" e, em 2024, o Guia para a Implementação dos CLS nas UBS, o que parece ser uma mobilização nacional importante para efetivação e ampliação desses espaços

(Brasil, 2024). Adicionalmente, com o objetivo de fortalecer a transparência e a participação do controle social no SUS, o CNS disponibiliza para os conselhos estaduais, municipais e distrital, o Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (Siacs), uma ferramenta desenvolvida para reunir todos os tipos de dados dos conselhos de saúde, como composição, organização, infraestrutura, funcionamento, entre outros (Brasil, 2019).

Atentos a esse movimento, uma turma da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (ResMSF) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), que tem como campo de prática um município no interior da Bahia, visualizou por meio de diagnóstico situacional, suscitado pelo planejamento estratégico efetivado em atividades do programa da ResMSF-UEFS, que a implementação dos CLS constava como meta no plano municipal de saúde, mas nenhum deles estava ativo ou realizava reuniões regulares.

Esta situação despertou o interesse em retomar a implementação, bem como, regularizar as reuniões do CLS. O processo foi iniciado em uma USF polo, que constitui campo de ensino-trabalho para os residentes, visto que o conselho estava inativo e sem reuniões desde a pandemia de COVID-19.

Diante desse interesse, foi vislumbrada a possibilidade de trabalhar na reconstrução do controle social no município, levando em consideração sua existência legal e sobretudo, sua imprescindibilidade no âmbito político de defesa da saúde como direito social.

Cabe salientar que, em linhas gerais, o cenário da formação acadêmica dos residentes que participam de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde não é muito diferente da realidade dos cursos de graduação na área da saúde no país que priorizam a realização de procedimentos técnicos, protocolos e condutas e inclui escassamente o tema da participação social (Silva *et al.*, 2023; Buziquia *et al.*, 2024). Além disso, o trabalho multiprofissional é pouco realizado nas atividades práticas de saúde na graduação, com uma forte exaltação da individualidade e competição para alcance de sucesso profissional (Silva *et al.*, 2023).

Todavia, as atividades desenvolvidas pelo programa da ResMSF-UEFS estimulam o desenvolvimento de habilidades e práticas voltadas para uma assistência integral e multiprofissional da saúde, bem como, motivam a formação de sujeitos críticos, participativos e com compromisso ético-político de defesa de um SUS equânime e universal, feito para e com a participação da comunidade, como estratégia política para a qualificação das ações e serviços de saúde ofertados.

Desta forma, o objetivo do presente trabalho é relatar a experiência vivenciada por residentes da ResMSF-UEFS no processo de reativação do CLS de uma USF polo, situada em um município do interior da Bahia, no período entre 2023 e 2024.

Metodologia

Este é um estudo descritivo que relata a experiência de uma equipe multiprofissional de residentes em saúde da família, em colaboração com a equipe da ABS de um município baiano. As ações foram planejadas e desenvolvidas entre os anos de 2023 e 2024, com reuniões articuladas tanto na própria USF quanto em espaços reservados para atividades coletivas.

A primeira etapa do processo consistiu na visualização do problema relacionado à inatividade do CLS, utilizando o diagnóstico situacional como ferramenta de planejamento estratégico. Essa identificação ocorreu durante atividades das disciplinas “Estratégia em Saúde da Família I e II” e em uma oficina de planejamento estratégico situacional promovida pelo Programa da ResMSF-UEFS.

Como ação inicial, foi proposta e realizada uma reunião do CLS da USF polo da ResMSF-UEFS, com o objetivo de compreender seu funcionamento e principais atores envolvidos antes da pandemia de COVID-19. Esta reunião contou com a participação de membros antigos do conselho, profissionais de saúde e residentes. A partir desta reunião, foram pensadas várias outras ações a fim de sensibilizar a comunidade e os profissionais da equipe de saúde da família sobre a importância da efetivação do CLS.

Para sensibilizar a comunidade e os profissionais de saúde sobre a importância do CLS, diversas ações de divulgação foram realizadas, incluindo apresentações em salas de espera, grupos operativos e distribuição de materiais informativos. Em seguida, foi organizada uma oficina com o tema “O controle social através dos conselhos locais de saúde”, direcionada aos profissionais da atenção básica do município e aos usuários do serviço de saúde. O objetivo dessa atividade foi discutir a importância do controle social e planejar coletivamente a reativação dos CLS.

A partir das discussões e do planejamento, foram implementadas reuniões mensais periódicas do CLS na USF referida. Durante essas reuniões, ocorreu a eleição dos novos membros do conselho. Por fim, foi elaborado o regimento do CLS unificado para o município.

Este regimento foi discutido e ajustado coletivamente, e será apresentado para aprovação no Conselho Municipal de Saúde. Esse processo metodológico permitiu a reativação do CLS em algumas USFs do município, envolvendo a comunidade e os profissionais de saúde no controle social das políticas de saúde, fortalecendo o SUS e a participação comunitária.

Relato da experiência

O processo de reativação do CLS na USF polo da ResMSF-UEFS iniciou com a identificação da fragilidade no controle social, por meio de um diagnóstico situacional em saúde. Essa análise revelou que os laços comunitários se enfraqueceram durante os anos pandêmicos, resultando na inatividade do conselho local previamente estabelecido.

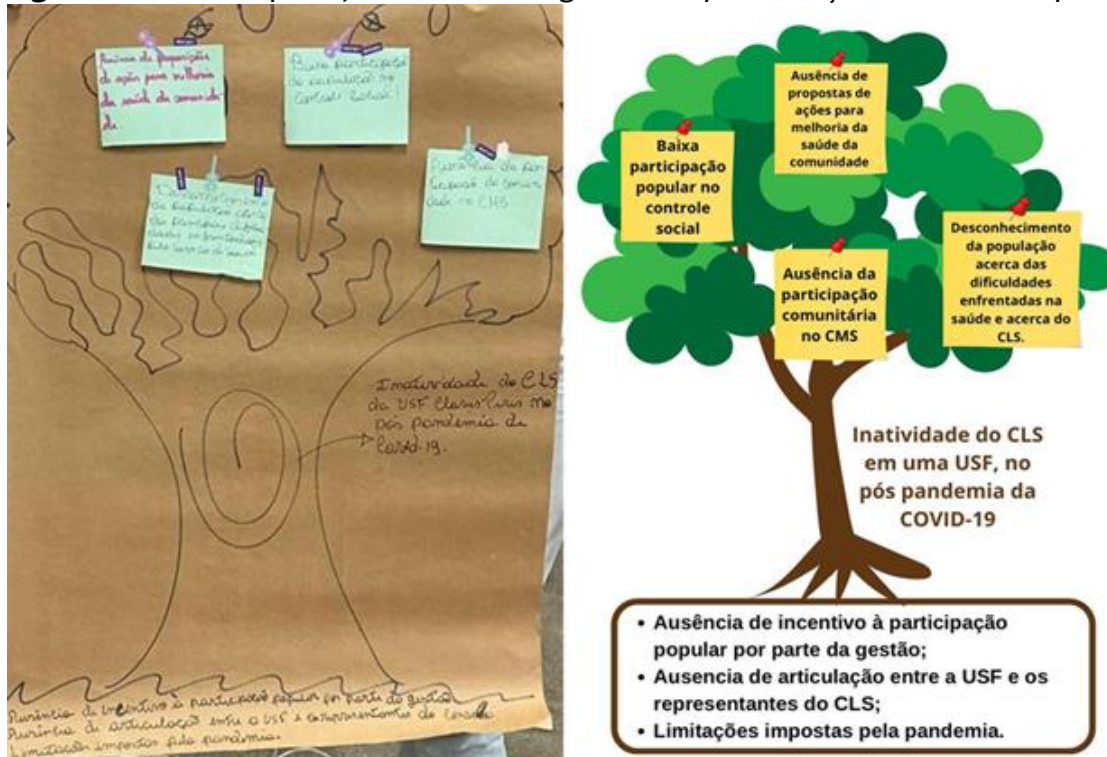
A identificação dessa fragilidade ocorreu durante uma oficina de planejamento estratégico, onde os residentes utilizaram a ferramenta da árvore de problemas como instrumento de análise, diagnóstico e planejamento, sendo identificado como problema central a "inatividade do Conselho Local de Saúde da USF no período pós-pandemia de COVID-19", como exposto na Figura 1. Esse exercício permitiu pontuar causas para a inatividade do CLS, tais como: ausência de incentivo à participação popular por parte da gestão, falta de articulação entre a USF e os representantes do CLS, e as limitações impostas pela pandemia.

As consequências dessa inatividade foram descritas como baixa participação da população nos processos decisórios de controle social, ausência de representação no CMS, falta de proposições de ações para a melhoria da saúde na comunidade e desconhecimento da população acerca das dificuldades enfrentadas pelo serviço de saúde.

Para enfrentamento dessa situação, foram traçados objetivos específicos, a saber: sensibilizar a comunidade e os profissionais de saúde para a importância da participação nessas instâncias deliberativas, como são os conselhos; retomar as reuniões do CLS; fortalecer suas ações e possibilitar a criação de vínculo entre os usuários e a equipe de saúde, visando a uma melhor compreensão das demandas do território.

As ações planejadas incluíram: realização de uma roda de conversa com o tema do controle social na saúde, aberta aos profissionais dos serviços e a comunidade; retomada das reuniões periódicas na USF polo; abordagem de temáticas relacionadas ao controle social nos grupos operativos e salas de espera; divulgação das datas das reuniões do conselho local para a comunidade e a participação nas reuniões do CMS.

Figura 1: Oficina de planejamento estratégico com apresentação da árvore de problemas.



Fonte: Autoria própria, 2023.

O planejamento estratégico foi essencial nesse processo, permitindo uma visualização clara do problema, suas causas e consequências, e a estruturação de ações mais eficazes e contextualizadas para a reativação do CLS. Isso porque o planejamento em saúde objetiva aprimorar o desempenho das políticas, das ações e dos serviços, funcionando como instrumento que dá suporte no reconhecimento e na sistematização dos problemas do território, bem como, na construção coletiva de soluções para esses problemas (Ferreira et al. 2017).

Embora o controle social seja instituído legalmente, sua institucionalização não garante a efetiva participação (Lisboa et al., 2016; Miwa; Serapioni; Ventura, 2017; Bortoli; Kovalski, 2019). É preciso que exista anteriormente e durante a construção do processo um diálogo libertador, capaz de incentivar as pessoas a lutarem pelos seus direitos de cidadania.

Para que se efetivem o controle social e a incorporação da população nesse processo, é preciso lembrar que o lugar da cidadania é onde tudo deve ser visto. É fundamental efetivar a socialização das informações necessárias à compreensão das várias situações que envolvem as necessidades de saúde de determinada região, e assim possam ser pensadas propostas de solução para os problemas identificados (Soratto; Witt; Faria, 2010).

Uma roda de conversa com profissionais e comunidade foi realizada com esse intuito e contou com a participação de 58 pessoas, entre elas usuários, representante de associação de moradores, residentes, trabalhadores da saúde e gestores, tendo duração de 08 horas. Em um primeiro momento, contou-se com a participação de uma representante do Fórum Popular de Saúde do município de Feira de Santana-BA, que abriu o encontro trazendo considerações relativas ao histórico de luta política pela concepção e construção do SUS, bem como, apresentando o arcabouço legal que prevê a existência do controle social. No segundo momento, os participantes foram divididos em subgrupos, onde foram discutidas estratégias para visibilizar os conselhos de saúde e para mobilizar a população e trabalhadores nesse processo, sendo que os resultados das discussões nos grupos foram socializados com todos no momento final.

Ainda que os efeitos não tenham sido imediatos, foi possível perceber um aumento gradual no interesse e na participação dos usuários, especialmente à medida que passaram a compreender o papel do controle social e a importância de sua presença nos espaços de deliberação. Entre os profissionais, a troca de experiências também favoreceu a abertura para a participação e o reconhecimento do CLS como ferramenta de apoio ao trabalho em saúde.

A partir disso, foram levantadas possibilidades para fortalecer e visibilizar os conselhos de saúde no município, a saber: articulação com as associações de moradores, grupos e líderes comunitários, com os sindicatos de trabalhadores e movimento estudantil; introdução da temática no cotidiano do processo de trabalho dos trabalhadores da atenção básica de saúde; incentivo à participação nos conselhos por parte da gestão municipal; construção de regimento interno para os CLS das respectivas unidades de saúde da família; articulação intersetorial, como por exemplo, com a secretaria municipal de educação, entre outros.

Essa atividade constituiu-se um mecanismo importante de divulgação dos Conselhos de Saúde, entre eles os locais e o municipal, com o intento de evidenciar seu valor para o campo da saúde e para a comunidade de uma forma geral. Além do mais, funcionou como estratégia para criar possibilidades para a visibilização e funcionamento da participação cidadã no âmbito da política de saúde municipal.

A partir dessa abordagem, foram desenvolvidas estratégias para garantir a efetividade do processo, iniciando com uma busca por usuários dispostos a atuar como representantes comunitários. Durante essa busca, foi possível identificar a desmotivação entre os usuários, o

que dificultou o processo de aceitação. Foram realizadas exposições orais sobre a importância e as funções do CLS em salas de espera da unidade, em grupos operativos e em quaisquer outros ambientes oportunos, para isso, utilizou-se alguns materiais informativos como representado na Figura 2. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) engajaram-se e comprometeram-se com o processo, visando assegurar que cada microárea do território fosse representada por pelo menos um usuário.

Figura 2: Folheto informativo distribuído para a população sobre Conselhos Locais de Saúde.



COMO POSSO PARTICIPAR?

Se informe se na unidade de saúde em que você trabalha ou é atendido possui um conselho local de saúde; (as reuniões são abertas à comunidade e qualquer pessoa pode participar);

Caso não tenha, você pode mobilizar a comunidade, procurar suporte de outros conselhos e/ou outros profissionais para construir um conselho local de saúde na sua unidade;

Podem ser feitas reuniões com a comunidade, associação de moradores, lideranças comunitárias para dialogar sobre os conselhos locais de saúde e promover a participação da população.

UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA QUE POSSUEM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE ATIVO EM SANTO ESTÊVÃO:

- USF CLÓVES PIRES;
- USF ANÍSIA CAROLINA (CABEÇA DA VACA);
- USF MARCELINO JÚLIO DE OLIVEIRA (CAATINGUINHA).

Conselho Local de Saúde

VOCÊ SABIA QUE SANTO ESTÊVÃO POSSUI CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE?

AFINAL, O QUE É UM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE?

É um órgão deliberativo e consultivo, composto por representantes da comunidade, profissionais de saúde e gestores. Ele desempenha um papel fundamental na formulação de políticas, no acompanhamento e na avaliação das ações e dos serviços de saúde prestados em sua região.

PRINCIPAIS OBJETIVOS:

- ✓ Promover a Participação da Comunidade, envolvendo ativamente os cidadãos na tomada de decisões relacionadas à saúde local;
- ✓ Monitorar e Avaliar os Serviços de Saúde, incentivando a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde em nossa comunidade;
- ✓ Defender os Direitos dos Usuários, assegurando que todos tenham acesso aos serviços de saúde de forma justa e igualitária.

POR QUE É IMPORTANTE A MINHA PARTICIPAÇÃO?

Ao participar ativamente, você possibilita que as necessidades e opiniões da comunidade sejam ouvidas e consideradas nas decisões relacionadas à saúde;

Sua participação ajuda a identificar problemas nos serviços de saúde e a propor soluções eficazes para melhorar o atendimento e a qualidade do cuidado prestado;

Participar ativamente do processo de tomada de decisões sobre a saúde é um exercício fundamental da cidadania, que fortalece nossa democracia e nosso compromisso com o bem-estar coletivo.

Fonte: Autoria própria, 2023.

Com a participação dos usuários captados por meio das atividades de educação em saúde, as primeiras reuniões foram realizadas com o objetivo de sensibilizar a comunidade e envolver seus membros na importância da reativação dos conselhos. As eleições para novos membros foram organizadas, no entanto, enfrentaram-se desafios significativos, como a falta de infraestrutura adequada e a necessidade de implementar uma política de educação permanente para os conselheiros, uma vez que, não se tinha conhecimento prévio sobre sua atuação ou funcionamento.

Uma das atividades de maior relevância foi a elaboração e apresentação de um regimento interno unificado no CMS. Esse regimento teve como objetivo garantir o funcionamento efetivo dos CLS no município, proporcionando diretrizes claras e estruturadas para a sua atuação. A formalização desse documento é um passo crucial para a institucionalização e sustentabilidade das ações dos CLS e facilitação da comunicação e integração entre a gestão municipal, os CLS e o CMS, assegurando que continuem a desempenhar um papel vital na promoção da saúde e bem-estar da comunidade.

No decorrer do processo, observou-se certa resistência inicial por parte de alguns gestores e profissionais de saúde, especialmente no que diz respeito à reorganização do processo de trabalho e à abertura para o diálogo com a comunidade. Essa resistência esteve, em parte, relacionada ao desconhecimento do papel dos CLS e à sobrecarga já existente nas rotinas das equipes. No entanto, com o avanço das ações e o fortalecimento das discussões coletivas, foi possível conquistar maior adesão e sensibilização dos envolvidos. Além disso, houveram limitações como: falta de disponibilidade de espaços adequados para as reuniões dos conselhos, ausência de materiais básicos de apoio e carência de recursos humanos para mobilização e acompanhamento contínuo das atividades, em função da rotatividade de profissionais e os vínculos de trabalho precários. Esses obstáculos reforçam a necessidade de planejamento, apoio institucional e políticas públicas que garantam a sustentabilidade das práticas participativas no território.

Ainda se constata inúmeras dificuldades no município, entre elas: baixa participação de usuários, pouco engajamento dos trabalhadores e equipes, em parte justificado pela fragilidade dos vínculos trabalhistas; e unidades de saúde da família sem conselhos locais ativos, o que nos informa a urgência de continuarmos tendo como foco de trabalho tal problemática. Essas dificuldades também são descritas em outros municípios brasileiros (Arantes; Shimizu; Merchán-Hamann, 2016).

A participação no conselho requer investimento financeiro e mobilização permanentes. A realização de atividades nos territórios junto com as comunidades, em associações de moradores ou sindicatos de trabalhadores, grupo juvenis, ou mesmo em locais onde há a presença de coletivos, como em igrejas e outros espaços de sociabilidade, é fundamental para capilarizar a discussão de participação social no SUS e aumentar ainda mais o reconhecimento desse espaço como legítimo e necessário.

Outra medida importante para garantir a continuidade do funcionamento dos CLS é a manutenção das capacitações continuadas com os membros. No período da experiência ora relatada, os residentes realizaram atividades de educação em saúde, enfatizando aspectos importantes em relação ao controle social em modalidades de salas de espera e como tema no grupo operativo da unidade de saúde.

Em corroboração com os estudos de Bortoli e Kovaleski (2019) e Buziquia *et al.* (2024), entendemos que para evitar a queda na participação, é fundamental manter a população mobilizada e garantir que suas reivindicações tenham encaminhamentos concretos. A percepção de que sua voz é ouvida e considerada fortalece o vínculo com os espaços de controle social.

As ações seguintes dos CLS, ainda em execução, incluem a autonomização da condução de reuniões pelos seus respectivos membros, a elaboração de um estatuto, a aprovação do regimento no CMS e a resolução das problemáticas identificadas na comunidade. A mobilização e o engajamento contínuo dos membros dos CLS são essenciais para a consolidação de um sistema de saúde participativo e democrático. As atividades realizadas até o momento demonstram o potencial transformador da participação popular na gestão da saúde, destacando a importância de iniciativas que promovam o diálogo, a colaboração e a ação coletiva.

Enquanto profissionais em formação para atuação no campo da Atenção Básica, a experiência de reativação do conselho local de uma USF se mostrou de grande relevância no processo formativo dos residentes, haja vista a oportunidade de vivenciar diretamente o processo de participação social e desenvolver habilidades e atitudes no relacionamento com profissionais e usuários do serviço, importantes para a formação e a prática profissional no SUS. Assim, a interação entre profissionais das equipes de saúde, usuários do serviço e gestores foi fundamental para pensar e articular melhorias na participação da sociedade na formulação de políticas de saúde.

Esperamos que a socialização da experiência relatada aqui, engendrando um esforço coletivo para a reativação dos CLS do município, a partir da realidade de uma USF polo de um município baiano, organizada com base no planejamento estratégico e nas vivências de atividades promovidas pelo programa da ResMSF-UEFS, sirva como potencial referência e inspiração para outras iniciativas de implantação, implementação ou reativação desta importante forma de participação social, que são os CLS, em outros municípios brasileiros. Para isso, concordando com Buziquia *et al.* (2024), recomendamos que o CLS não seja pensado como um mecanismo institucional burocratizado, mas que sejam consideradas as realidades e as dinâmicas relacionais próprias de cada território.

Considerações Finais

O controle social, mecanismo institucional de participação de diferentes segmentos sociais na formulação, implementação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde, é fundamental para a defesa da saúde como direito social e de cidadania. Nesse aspecto, ressaltamos a necessidade da efetiva mobilização dos diferentes atores sociais envolvidos no campo da saúde, e para além dela, no sentido de construir uma frente ampla para salvaguarda de um SUS equânime e universal. Os CLS são espaços fundamentais nesse processo, pois possibilitam a escuta da comunidade, o debate sobre políticas públicas e a construção de soluções coletivas.

A mobilização conjunta dos diferentes atores sociais é decisiva para a efetividade dos CLS. Cada um desses atores pode contribuir de forma efetiva a partir do seu papel social, por exemplo, os usuários e comunidade podem trazer demandas e vivências do território, os trabalhadores da saúde podem contribuir com suas experiências práticas, os movimentos sociais são capazes de fortalecer a luta por direitos e as instituições acadêmicas têm potencial para apoiar com formação e pesquisa.

As ações realizadas até aqui pelo grupo de residentes possibilitaram a ampliação do diálogo sobre o controle social e a participação popular na saúde, funcionando como catalisadoras de reflexões e debates acerca dos modos de organização do trabalho na atenção básica no município, promovendo um ambiente mais sensível às demandas locais e incentivando o protagonismo coletivo. Este processo tem, inclusive, impulsionado o

restabelecimento de outros CLS, instigando a participação de usuários e comunidade, trabalhadores das equipes e gestores dos serviços. No entanto, o município precisa superar desafios ainda existentes como baixa participação da comunidade, vínculos trabalhistas frágeis e unidades sem conselhos ativos. Além disso, para garantir a continuidade de funcionamento a longo prazo e atuação efetiva dos CLS é necessário mais investimento em formação de conselheiros, mobilização de outras equipes da ESF, apoio institucional, valorização da participação e articulação com outras instâncias. Assim, esperamos que os CLS possam se consolidar como instrumentos permanentes de controle social e defesa do SUS no município.

Referências

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.5, p.1499-1510, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>

BORTOLI, F. R.; KOVALESKI, D. F. Efetividade da participação de um conselho municipal de saúde na região Sul do Brasil. **Saúde em debate**, v.43, n.123, p.1168-1180, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912315>

BRASIL. **Conselho Local de Saúde**: Guia para a implementação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2024. Disponível <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aqui-tem-conselho-local-de-saude/CartilhaCNSConselhosLocaisdeSadeFinal02.09.pdf/view> Acesso em: 09 out. 2024.

BRASIL. **Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html Acesso em: 09 out. 2024.

BRASIL. **Resolução nº 714, de 2 de julho de 2023**. Dispõe sobre Campanha pela Criação de Conselhos Locais de Saúde nas Unidades Básicas de Saúde do SUS. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2023/resolucao-no-714.pdf/view> Acesso em: 09 out. 2024.

BRASIL. **Sistema de acompanhamento dos conselhos de saúde requer que municípios e estados atualizem informações**. Brasília, DF: Site do Conselho Nacional de Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2019/abril/sistema-de-acompanhamento-dos-conselhos-de-saude-requer-que-municipios-e-estados-atualizem-informacoes> Acesso em: 09 out. 2024.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 09 out.2024

BRASIL. **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. Brasília, DF: Diário Oficial da União 1990b.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União 1990a.

BRASIL. **Manual para entender o Controle Social.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_controle_social_saude.pdf Acesso em: 2 jul. 2024

BUSANA, J. A.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; WENDHAUSEN, Á. L. P. Popular participation in a local health council: limits and potentials. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v.24, n.2, p.442-449, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000702014>

BUZUIQUIA, S. P.; GONÇALVES, T. R.; LOECK, J. F.; JUNGES, J. R. Experiências de participação social no contexto da Atenção Primária em Saúde: um estudo qualitativo. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.34, n.e34098, p.1-20, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434098pt>

CECHINEL, N. D. F. R.; FARIA, M. A. D.; RAMOS, A. R.; GIUGLIANI, C.; ROCHA, C. M. F. Participação social em saúde: limites e potencialidade de conselhos locais de saúde de uma metrópole brasileira. **Revista baiana de saúde pública**, v.44, n.3, p.56-71, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2020.v44.n3.a2947>

FERREIRA, S. C. C.; SILVA, L. B.; MIYASHIRO, G. M. **Planejamento em saúde.** In: GONDIM, G. M. M.; CHRISTÓFARO, M. A. C.; MIYASHIRO, G. M. (Org.). Técnico de vigilância em saúde: fundamentos. v. 2. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. p. 137-164.

JEROME, J. S. Participatory governance in the context of local health councils: interviews with six local health council presidents in Northeastern Brazil. **Saúde e Sociedade**, v.27, n.3, p.740-753, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180226>

LISBOA, E. A.; SODRÉ F.; ARAÚJO, M. D.; QUINTANILHA, B. C., LUIZ, S. G. Conselhos locais de saúde: caminhos e (des) caminhos da participação social. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.14, n.3, p.679-698, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00013>

MACHADO, F. V.; DOWBOR, M.W.; PINTO, R. S.; PEDROSO, V. D.; SENNA, F. S. F.; OLIVEIRA, A. K. *et al.* Desafios e potencialidades para a estruturação e o funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde de Porto Alegre. **Saúde em Redes**, v.9, n.1, p.1-28, 2023. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2023v9n1.4122>

MIWA, M. J.; SERAPIONI, M.; VENTURA, C. A. A. A presença invisível dos conselhos locais de saúde. **Saúde e Sociedade**, v.26, n.2, p.411-423, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170049>

QUANDT, F. L.; FANTIN, A. D.; OLIVEIRA, J. R.; KOVALESKI, D. F. Análise sobre a participação da comunidade nos Conselhos Locais de Saúde: caso do município de Pomerode-SC. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v.4, n.3, p.83-90, 2013. Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/2491>

SANTOS, C. L.; SANTOS, P. M.; PESSALI, H. F.; ROVER, A. J. Os conselhos de saúde e a publicização dos instrumentos de gestão do SUS: uma análise dos portais das capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.11, p.4389-4399, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.00042019>

SILVA, A. B. F. B.; BORGES, G. S. S.; CORREIA, Y. V. C.; PASSOS, V. A.; CARDOSO, T. M. P. B.; SOUZA, M. C. O cuidar, o olhar subjetivo e a interprofissionalidade: Perceptos e trilhas nos processos formativos de residentes em saúde. **Cenas Educacionais**, v.6, n.e18324, p.1-17, 2023. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/view/18324>

SORATTO, J.; WITT, R. R.; FARIA, E. M. Participação popular e controle social em saúde: desafios da Estratégia Saúde da Família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.20, n.4, p.1227-1243, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000400009>

VAN STRALEN, C. J.; LIMA, Â. M. D. D.; FONSECA SOBRINHO, D. D.; SARAIVA, L. D. E. S.; VAN STRALEN, T. B. D. S.; BELISÁRIO, S. A. Conselhos de Saúde: efetividade do controle social em municípios de Goiás e Mato Grosso do Sul. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, n.3, p.621-632, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000300011>

VARELA, L. D.; FAUSTINO, R. dos S.; FREITAS, C. H. A.; SAMPAIO, Y. P. C. C.; OLIVEIRA, R. S. de; PINTO, A. G. A., *et al.* Conselho local de saúde: implantação e dificuldades da formação na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v.33, n.10908, p.1-11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2020.10908>