

RESSIGNIFICAÇÕES DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: DEMANDAS E IMPLANTAÇÃO DE UM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE

RESIGNIFICACIONES DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR: DEMANDAS E IMPLEMENTACIÓN DE UN CONSEJO LOCAL DE SALUD

RESIGNIFICATIONS OF SOCIAL PARTICIPATION IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: DEMANDS AND IMPLEMENTATION OF A LOCAL HEALTH COUNCIL

Leilany Dantas Varela*
leilany.dantasvarela@urca.br

Rauana dos Santos Faustino**
rauanafaustino21@gmail.com

Jessica Lima de Oliveira*
jessicacaete2@gmail.com

Consuelo Helena Aires de Freitas**
consuelo.freitas@uece.br

Antonio Germane Alves Pinto*
germane.pinto@urca.br

*Universidade Regional do Cariri, Crato, CE, Brasil
**Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza/CE, Brasil

Resumo

Objetivo: Analisar as práticas de participação social no território da Estratégia Saúde da Família na implantação de um Conselho Local de Saúde. **Método:** Pesquisa de natureza qualitativa, realizada com 22 sujeitos, entre usuários e trabalhadores de saúde integrantes do Conselho Local de Saúde vinculado a em uma equipe de Estratégia Saúde da Família no município de Milagres, Ceará, Brasil. Foram utilizadas as técnicas de observação sistemática, levantamento documental e grupo focal. A análise contou com os pressupostos da hermenêutica e dialética. **Resultados:** O planejamento local se organiza com base nas necessidades e reivindicações da comunidade, trazidas pelos usuários conselheiros. A percepções dos papéis na participação se mostrou complexa, mas pode ser superada com diálogo e execução das ações planejadas. **Considerações finais:** Torna-se relevante o incentivo de práticas quanto ao processo deliberativo em saúde, pois a participação social é um direito conquistado e favorece a consolidação do Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS CHAVE: Participação Social; Estratégia Saúde da Família; Conselhos de Saúde.

Resumen

Objetivo: Analizar las prácticas de participación social en el territorio de la Estrategia Salud de la Familia en la implementación de un Consejo Local de Salud. **Método:** Investigación cualitativa, realizada con 22 sujetos, incluyendo usuarios y trabajadores de salud miembros del Consejo Local de Salud vinculados a en un equipo de Estrategia de Salud de la Familia en la ciudad de Milagres, Ceará, Brasil. Se utilizaron las técnicas de observación sistemática, relevamiento documental y focus group. El análisis se basó en los supuestos de la hermenéutica y la dialéctica. **Resultados:** La planificación local se organiza en base a las necesidades y demandas de la comunidad, traídas por los asesores de usuarios. La percepción de roles en la participación resultó ser compleja, pero se puede superar con el diálogo y la ejecución de las acciones planificadas. **Consideraciones finales:** El fomento de prácticas sobre el proceso deliberativo en salud es relevante, ya que la participación social es un derecho conquistado y favorece la consolidación del Sistema Único de Salud.

PALABRAS CLAVE: Estrategia de Salud Familiar Participación Social; Consejos de Salud.

Abstract

Gill Sans MT 12 Objective: To analyze the practices of social participation in the territory of the Family Health Strategy in the implementation of a Local Health Council. Method: Qualitative research, carried out with 22 subjects, including users and health workers members of the Local Health Council linked to in a Family Health Strategy team in the city of Milagres, Ceará, Brazil. The techniques of systematic observation, documental survey and focus group were used. The analysis relied on the assumptions of hermeneutics and dialectics. Results: Local planning is organized based on the needs and demands of the community, brought by the user advisors. The perception of roles in participation proved to be complex, but it can be overcome with dialogue and execution of planned actions. Final considerations: The encouragement of practices regarding the deliberative process in health is relevant, as social participation is a conquered right and favors the consolidation of the Unified Health System.

KEYWORDS: Social Participation; Family Health; Health Planning Councils.

1. Introdução

A Saúde Pública no Brasil passou por diversos contextos históricos, com realidades distintas, até a construção do modelo de saúde que se tem nos dias atuais. Intrínseco a esse processo está a participação social, que resulta de lutas democráticas e constitui-se como importante dimensão do Sistema Único de Saúde (SUS). A participação comunitária nas decisões em saúde garante que sejam atendidas as necessidades de toda a população por meio de discussões sociais e políticas democráticas entre governo e sociedade em busca de interesses comuns (GOMES; ÓRFÃO, 2021).

A compreensão do processo participativo comunitário nas decisões em saúde ancora-se nos movimentos sociais em busca de um sistema de saúde universal, equânime e integrador. Hoje, o SUS é resultado do empenho de deliberações e da fiscalização que ocorre por meio da participação social, envolvendo usuários do SUS e gestores e trabalhadores da saúde (ZERMIANI et al., 2019; BRASIL, 2013). Os movimentos sociais expressam uma visão crítica sobre as discussões realizadas pelos órgãos oficiais, na divulgação de debates e de seus desdobramentos para além dos espaços governamentais (ROCHA; MARTINS; FARIAS, 2020).

Nesse contexto, emergem os Conselhos de Saúde (CS) que são meios em que se busca exercer o controle social por meio de segmentos da Saúde Coletiva e representantes da sociedade civil, que unem-se em debate para identificar e buscar solucionar os problemas assistenciais e estruturais do SUS (LEITE et al., 2021). Os CS, presentes em nível municipal, estadual, federal e em determinadas situações, o Conselho Local de Saúde (CLS) são exemplos de equipamentos de consolidação do processo de discussões entre sociedade e governo sobre as necessidades de saúde (BRASIL, 2013).

A conformação do CLS apresenta uma organização mais localizada dentro do território, vinculado a uma unidade de saúde, com representação de usuários, trabalhadores e gestores do próprio serviço. Apresenta-se como um espaço de diálogo, escuta e acolhimento comunitário dentro do território da Atenção Primária à Saúde (APS) e seus dispositivos (FERREIRA, 2019; ZERMIANI et al., 2019).

O espaço instituído pela APS favorece a discussão dos problemas de saúde e da comunidade, ampliando os horizontes da práxis política cotidiana, como fórum para os usuários. Sendo assim, o CLS pode exercer um impacto positivo no cotidiano comunitário, no fomento de uma cultura política democrática, ao possibilitar a busca dos direitos em saúde (OLIVEIRA; DALLARI, 2020).

No entanto, a formulação do CLS não indica um modelo único para abordar a governabilidade e a participação comunitária, originando inquietações de como o planejamento em saúde acontece na prática nesses espaços participativos (SILVA; LIMA, 2021). É preciso compreender e mensurar o efeito da conformação e do pertencimento dos dispositivos de participação comunitária, vista a importância da

atuação social nas decisões em saúde.

Dentre algumas dimensões avaliativas do equipamento de deliberação em saúde pontua-se a autonomia, organização, representatividade, envolvimento comunitário e influência política (ROCHA; MOREIRA; BISPO JÚNIOR, 2020). Outros aspectos que envolvem o processo de atuação, é a qualificação da participação, organização dos CLS, definição de competências e a melhoria de aspectos operacionais como espaço físico, financiamento, construção de pautas, registro das reuniões, monitoramento dos encaminhamentos e articulação com o conselho municipal de saúde (FERREIRA, 2019).

A participação social delinea-se como uma diretriz e princípio estruturante do SUS, portanto, constitui uma importante dimensão no processo de consolidação da saúde pública. Além de garantir o exercício da democracia social e o autorreconhecimento da população sobre sua importância nas decisões de saúde, em busca de solucionar os problemas existentes, de uma assistência voltada para as necessidades reais e o fortalecimento das ações do SUS (MENDONÇA; ALVES; SPADACIO, 2022).

Tendo em vista a necessidade da formulação e apropriação de novos saberes no cumprimento do planejamento participativo por meio do CLS, este estudo justifica-se pela busca em ampliar a compreensão sobre o processo de governabilidade da participação comunitária nos processos de discussão e decisão em saúde. Mostra-se relevante por oferecer subsídios científicos para o planejamento de ações e atitudes no CLS no contexto da ESF, além disso, por desenvolver a reflexão quanto a importância do fortalecimento dos equipamentos de participação social. Sendo assim, tem como objetivo analisar as práticas de participação social no território da Estratégia Saúde da Família na implantação de um Conselho Local de Saúde.

2. Método

2.1. Tipo de Estudo

A pesquisa tem natureza qualitativa numa perspectiva crítica e reflexiva. Seguiram-se as recomendações dos Critérios Consolidados para Relatar Pesquisa Qualitativa (COREQ) (SOUZA *et al.*, 2021). A escolha por essa abordagem teve foco no percurso analítico e sistemático, para uma possível, obtenção de um conhecimento que tem como matéria prima opiniões, crenças, valores representações, relações de ações humanas e sociais sob a perspectiva dos atores em intersubjetividade (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2016). A fundamentação desse estudo na proposta qualitativa se respalda pela compreensão do objeto analisado em conformidade com a realidade posta no campo estudado e aproximação da realidade social no CLS e na ESF.

2.2. Cenário do Estudo

O cenário da pesquisa foi uma equipe de Estratégia Saúde da Família, localizada na zona rural do município de Milagres, Ceará, Brasil. A escolha desta unidade se justificou por manter o vínculo com o único Conselho Local de Saúde (CLS) no município.

2.3. Fontes dos Dados

O CLS do estudo tinha como composição durante a coleta dos dados 26 conselheiros, dos quais, dezoito eram usuários, dois trabalhadores de nível superior (Odontólogo e Enfermeira) e seis trabalhadores de nível médio (cinco agentes comunitários de saúde e uma técnica de enfermagem). Os critérios para inclusão dos participantes foram: serem usuários e/ou serem trabalhadores da ESF do estudo e serem

integrantes do CLS.

Participaram 22 sujeitos, divididos em três grupos: usuários, trabalhadores da ESF de nível superior e trabalhadores da ESF de nível médio. Não participaram da coleta de dados: um profissional de nível superior, um profissional de nível médio e dois usuários, sendo eles, a enfermeira da equipe, por ser a pesquisadora do estudo; a técnica de enfermagem e dois usuários, por estarem em outras atividades no momento da coleta.

A composição final da amostra se definiu pela saturação teórica e temática, ou seja, pela convergência comum de assuntos, pela recorrência, expressividade e relevância das unidades de sentido que permitiram a compreensão e interpretação final do objeto de estudo da pesquisa (NASCIMENTO et al., 2018)

2.4. Coleta dos Dados

A coleta ocorreu no período de fevereiro a julho de 2016, utilizando as técnicas de observação sistemática (FLICK, 2009), levantamento documental (CELLARD, 2008) e grupo focal (MINAYO, 2013).

A observação seguiu um roteiro com base nas temáticas que ancoram este estudo e com auxílio de um diário de campo para anotações das observações durante reuniões e cotidiano do CLS. Foi possível o levantamento documental com base em um termo de fiel depositário, em busca de documentos referentes à sua implantação, organização e funcionamento dos equipamentos deste estudo. O levantamento possibilitou o acesso a registros de atas das reuniões ordinárias e extraordinárias, correspondentes ao período de funcionamento entre outubro de 2013 a junho de 2016.

O grupo focal foi aplicado em três sessões, sendo uma com trabalhadores de saúde e duas com usuários, permitindo uma interação mais intensa no campo empírico junto a esses sujeitos que fazem parte do CLS e permeiam o objeto de investigação. A duração média das sessões foi de 45 minutos a uma hora e a discussão foi orientada pelo temário. Após o consentimento dos participantes por meio da assinatura do TCLE, as narrativas foram gravadas e armazenadas na íntegra. Durante a realização, um observador realizou as anotações sobre a dinâmica dos participantes no grupo. Salienta-se que os participantes foram denominados por trabalhador de saúde e usuário por ordem de participação na coleta de dados, preservando a identidades dos mesmos.

2.5. Análise dos dados

A fase analítica teve as seguintes etapas: ordenação dos dados, classificação e análise final, iniciadas pela transcrição e leitura exaustiva do material. Os documentos e observações complementam a compreensão do objeto de estudo. A análise do material empírico fundamentou-se na técnica hermenêutica e dialética que é um caminho para fundamentar pesquisas qualitativas, na medida em que é possível valorizar convergências, divergências e suas complementaridades; bem como, suas diferenças no processo de condução de compreensão de todos os sentidos e manifestações expressas na investigação (MINAYO, 2014). A análise das narrativas dos grupos focais pautou-se a partir das questões subjetivas de processos relacionais e sociais dos saberes partilhados e aproximação do objeto em suas questões de pesquisa, produzindo o confronto entre a abordagem teórica levantada e o que a investigação de campo apresentou como contribuição

2.6. Aspectos Éticos

Os dados apresentados compõem a dissertação intitulada por: Conselho local de saúde no território da estratégia saúde da família: participação, envolvimento e solidariedade comunitária. O estudo obteve

aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e obedeceu às recomendações da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, condizente com os preceitos éticos envolvendo pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

3. Resultados

A consolidação da análise resultou na caracterização dos participantes do estudo e nas inquietações que implicam os princípios da governabilidade. Desse modo, os resultados foram apresentados por meio de indagações que se pautaram no planejamento em saúde e na participação social por meio do CLS.

3.1. Caracterização dos participantes

Dos 22 participantes, seis eram profissionais da saúde e dezesseis eram usuários do território adscrito, sete eram do sexo masculino e 15 do sexo feminino, com idade variando entre 23 e 65 anos. Entre os profissionais de saúde, um era cirurgião-dentista e cinco eram agentes comunitários de saúde, com tempo médio de atuação na ESF de 25 anos. Quanto à escolaridade, dois profissionais possuem o nível superior e quatro têm nível médio.

Quanto a profissão ou ocupação dos integrantes do grupo de usuários, sete desempenhavam atividades do lar, dois eram comerciantes, dois eram artesãos, um agricultor, um autônomo, um professor, um conselheiro tutelar e um aposentado. Sobre o nível de escolaridade, dois referiram ter o nível fundamental, doze possuíam o ensino médio e dois tinham o nível superior.

3.2. Planejamento em Saúde e a Participação Social

É possível construir a governabilidade por meio da participação comunitária? O contexto e os caminhos percorridos pelos sujeitos desse estudo demonstraram que ainda não houve uma apropriação segura dos conceitos e papéis do conselho, o que pode resultar em desafios a serem superados, onde ainda não há governabilidade sobre determinadas ações. Porém, essa conjuntura pode ser ultrapassada diante do que pode ser conceituado de empenho a prazo não imediato:

O que compete ao conselho, o que é, assim, onde o conselho pode atuar realmente que faça pôr o próprio conselho tem a possibilidade de resolver, é resolvido. Quando o conselho precisa de segundas instâncias, entendeu? São coisas dispendiosas, fica mais uma pouco difícil, mas é exatamente pra isso que foi criado o conselho, para que a gente "bata na tecla", e que vá mais além, porque o conselho realmente a finalidade do conselho é isso, é ir além, além das impossibilidades que o conselho pode fazer. Então o que é de competência do conselho poder resolver ali na hora é resolvido. Quando parte para terceiros, é um pouco demorado, mas isso não quer dizer que o conselho adormeça, não, ele fica sempre atuando até chegar à solução. (Trabalhador de saúde 04).

No âmbito desse estudo, a preocupação com demandas que vão além da tomada de decisão dos CLS é uma realidade, onde as falas citam uma atuação limitada perante a hierarquia da gestão municipal:

Às vezes é problema que tem que ser resolvido não depende da gente. Mas é um problema, que no caso é o gestor que tem que resolver. A secretaria no caso. No caso sendo problema do conselho, o conselho resolve, mas quando não pode tem que ser levado para secretaria, aí é através da secretaria que eles tentam resolver. O problema que o conselho não pode resolver é a coleta de lixo, que nós não podemos resolver. (Usuário 02)

Mesmo com a percepção sobre as limitações, o sentimento de persistência coletiva aparece nos discursos, onde a realidade pode ser modificada como base no trabalho em equipe. Pontua-se então, uma capacidade positiva do CLS estudado, do ponto de vista que os relatos aqui impressos, podem favorecer novas descobertas para outros conselhos que enfrentam as mesmas dificuldades:

Mas o que está dentro da nossa possibilidade junto com os conselheiros e os profissionais da saúde é trabalhar para que seja resolvido o problema da melhor forma possível e mais rápido. (Trabalhador de saúde 01)

As evidências encontradas apontam para uma compreensão sobre um caminho de resolubilidade das demandas, no entanto redefinir formas concretas de sistematizar ou instrumentalizar esse processo, pode agregar pontos positivos aos CLS:

Melhoria para a comunidade. Uma das ações o conselho acha melhor fazer os ofícios, e levar para a entidade responsável solucionar o problema. Então, eu acho que uma das ações do conselho é o que? Procurar resolver da melhor forma ou através escrito ou verbal, no entanto há a solução, o maior foco do conselho é solucionar os problemas. (Trabalhador de saúde 04)

Com desfechos relacionados ao processo de governabilidade e participação comunitária, o vigente estudo implica que a dinâmica do CLS acontece justamente pela necessidade de haver resolubilidade das demandas sociais. Esse processo em meio a tensões institucionais e tentativas práticas, se moldam frente a sujeitos atuantes e comprometidos com a consolidação da participação social no SUS. Essa reflexão vai além de especulações sobre o que deve ser feito e demonstra que a governabilidade advém de uma construção diária e complexa, mas que pode ser efetivada por meio de um trabalho em equipe e de forma sistematizada.

É possível resolver as demandas da comunidade pelo planejamento local em saúde? Foi visto que o CLS é uma consequência da busca por melhorias no cotidiano das comunidades, em meio às questões sobre saúde e qualidade de vida. Percorrer esse caminho sucede da busca por resolver demandas do território, no entanto a resolução de um fato pode ser complexa e demorada, pois os diversos atores desse processo, determinantes sociais e soberania de um contexto, pode influenciar no andamento de determinadas situações.

No estudo em questão, a visão enredada desse circuito foi vista como a busca de soluções, aplicação de atitudes planejadas, mas nem sempre com resultados permanentes. Tendo em vista o relato sobre a situação do descarte de lixo na comunidade estudada:

Por exemplo: Alguma demanda a gente conseguiu resolver, a cadeira de roda está sendo usada pelo usuário que estava necessitando, a questão do lixo nós tentamos, nós fizemos reunião em comunidade, orientamos as pessoas como era pra ter sido feito, o lixo o pessoal da infraestrutura trouxe os tambores, mas não passa aquela coleta não passa pelo ao menos uma vez por semana, quer dizer o pessoal do [localidade] continua jogando o lixo na Barragem, na vilinha, o problema do mesmo jeito, sem solução, cada vez piorando. (Trabalhador de saúde 05)

A situação do lixo em uma localidade pode apresentar problemas, sem uma mobilização efetiva da gestão municipal, sem um armazenamento adequado do lixo ou com a falta de organização social local. Essa questão apareceu nos relatos como pauta a ser trabalhada pelo CLS, mesmo assim o sucesso das ações foi restritivo, pois mesmo com potencial do CLS e engajamento de alguns moradores, a problemática se manteve em proporções menores, mas se manteve.

Os discursos se mostram otimistas mesmo como obstáculos na condução de questões. O passo de se dirigir até uma unidade responsável por uma demanda específica, se apresenta como uma das principais ações da participação comunitária por meio do CLS. A atitude citada demonstra um mecanismo de comunicação que pode ser valorizado entre os CLS, mas é preciso mensurar o quanto as atitudes estão sendo suficientes e repensar em novas possibilidades para efetivar os processos de comunicação da população.

Melhoria para a comunidade. Uma das ações o conselho acha melhor fazer os ofícios, e levar para a entidade responsável solucionar o problema. Então, eu acho que uma das ações do conselho é o

que? Procurar resolver da melhor forma ou através escrito ou verbal, no entanto há a solução, o maior foco do conselho é solucionar os problemas. (Trabalhador de saúde 04)

As demandas do conselho local são resolvidas. Não todas. Assim, a gente procura a melhor forma possível reivindicar, nós fazemos a nossa parte. Vamos até o órgão responsável, fazemos as ocorrências necessárias, mas que muitas vezes não são resolvidas. (Usuário02)

As instâncias institucionalizadas pelo o processo de participação social nas decisões em saúde, ancoram-se nas entrelinhas do processo de governabilidade e questionar quem são os protagonistas desse processo pode fazer parte da resolubilidade das demandas da comunidade. O CLS em questão demonstra um posicionamento positivo sobre essa busca, e entende que precisa articular e responsabilizar os atores intersetoriais para resolver os problemas:

Pronto! As instâncias governamentais, no caso que a gente está sentindo mais dificuldade é na infraestrutura. Então, vamos a secretária, até o gestor municipal se for necessário. Então, nós do conselho temos a condição de chegar até além, só que, existem muitas barreiras, muitas barreiras para serem ultrapassadas, mas nem por isso o conselho deixa de atuar. (Trabalhador de saúde 04)

Geralmente na secretaria de obras, secretaria de saúde, secretaria do meio ambiente, os órgãos municipais que o conselho busca. (Usuário 01)

Para exercer a responsabilização, a atuação do CLS deve apresentar comprometimento e representatividade com as causas sociais. Seu papel de cobrança e fiscalização integra a importância de ser atualizado, compromissado com as ações que vêm sendo desempenhadas. Foi possível perceber que o CLS deste estudo atuou com persistência frente às dificuldades e limitações do território e demonstrou solidez ao tratar de assuntos que vão além de seus pactos. Ao pontuar o deslocamento até serviços específicos, os conselheiros retratam uma iniciativa de sair da zona de conforto e lutar pelo bem comum, mesmo que isso não signifique solução imediata.

É possível envolver o usuário do SUS no planejamento em saúde? Do ponto de vista local, etnográfico desse estudo, a busca pelos usuários para sua participação no planejamento em saúde acontece de forma orgânica, direcionada e incentivada, ampliando as perspectivas do planejamento local. A fala a seguir reflete o dinamismo entre representantes do conselho e a logística entre comunidade:

Teve a reunião, o ACS veio com o nome do menino da área dele e a gente tinha um na área [localidade 1]. Convocamos a mãe do responsável para próxima reunião aí com um mês a mãe do menino que foi solicitado a cadeira que recebeu participou da reunião e a mãe do [localidade 1] não quis participar. Ela não quis participar, porque não queria ganhar a cadeira por motivos pessoais dela, mas só quem participou da reunião foi a mãe da [localidade 2]. Por isso que o conselho só fez a mobilização para o menino da [localidade 2], por que a mãe foi, quis e aceitou que a gente pedisse. E ela ajudou nos Eventos. (Trabalhador de saúde 03)

A convivência entre os conselheiros e a comunidade tornou-se ponto chave na engrenagem do CLS ao efetivar um elo simbólico de comunicação. Dentre os aspectos investigados, a aproximação ao local de trabalho de uma ACS tem fundamental contribuição com a execução das ações planejadas. O papel da ACS nesse território declara o quanto é significativo o vínculo entre a comunidade, ao pontuar o protagonismo de uma atuação presente e de confiança entre a profissional/conselheiro(a) e os usuários:

Faço assim, eu sou conselheira, ainda tenho um trabalho assim como agente comunitária de saúde, todos sabem, mesmo os meninos estando ajudando, mas eu tendo ficado por primeiro as pessoas me procuram, mas não por que eu saiba mais, mas é porque eles já se acostumaram a me perguntar, mas aí as vezes, sempre aquela coisa, todo mundo sabe que os meninos também são do conselho, eles fazem a minha mesma função mas somos todos iguais, só que às vezes devido a isso as pessoas sempre me procuram, mas é porque comecei primeiro, aí as pessoas já se acostumaram. (Usuário 03)

O usuário nesse contexto está presente na busca de soluções, na aproximação com os conselheiros. Enfatiza-se que a mobilização precisa ser mais efetiva, direcionada para um sentimento de pertencimento quanto à consolidação do direito à saúde e à qualidade de vida. Dessa forma, introduzir o conhecimento e a responsabilização dos agentes do planejamento em saúde pode ser uma meta que sinaliza o desenvolvimento de atitudes por meio do CLS.

É possível incluir o planejamento em saúde no processo de trabalho da ESF? De forma abrangente, a equipe da ESF realiza planejamento local mensalmente, com a inclusão das demandas trazidas pelos usuários conselheiros, reivindicadas pela comunidade. Ainda, organiza o processo de trabalho com base nas necessidades e reivindicações da comunidade.

As orientações apreendidas pelo estudo compactuam com um processo favorável de mudança organizacional no serviço, que agrega uma responsabilização na equipe. A evolução do modo de trabalho construído reforça a importância de um trabalho em equipe, informatizado, organizado e sistematizado em uma ordem lógica de bem comum. Foi evidente a transformação que o CLS provocou na conjuntura da equipe e a percepção dessa mudança está impregnada na sala dos sujeitos:

Estamos conseguindo coisas boas tanto para a comunidade, como para o próprio trabalho. Como para o próprio trabalho dos profissionais, resolvendo melhor as atividades profissionais, questão de carro, de horário, melhorando o atendimento de materiais que às vezes faltam a gente com a força do conselho consegue com a maior rapidez, o gestor adquire para podermos desenvolver nossas atividades da melhor forma possível. (Trabalhador de saúde 01)

Melhoria de trabalho, fica mais fácil a gente alcançar as nossas metas. As reivindicações. A gente leva as reivindicações e alcança os objetivos. Caso não alcance, a gente tenta novamente, como todos já falaram nas atividades que acontecem no PSF. (Trabalhador de saúde 03)

Desse modo, articulações que planejam envolver a atuação da equipe de ESF na participação popular podem ser vistas como favoráveis para a melhoria dos serviços ofertados. Essa premissa caminha em volta do estabelecimento de um ambiente propício para implementação de discussões e melhorias, tanto para o ambiente interno da ESF quanto para a comunidade.

É possível ressignificar a solidariedade na participação comunitária das ações de saúde? No processo de construção de significados, a compreensão de fenômenos, o componente individual ressalta as implicações subjetivas de um olhar humano, e como todo humano pensante, passíveis de emoções. Dentre as falas, a solidariedade surge como elo entre conselheiros, entre a equipe e comunidade, como um movimento em rede que se manifesta dentro de um processo de conexão que se constitui também como relação afetiva.

O que eu vejo aqui é uma expressão de solidariedade entre as pessoas aqui de mãos dadas, eu vejo esse lado aí, as pessoas se ajudando mutuamente. Se tratando como amigo e companheiro. Trabalhos que já foram feitos em grupo. (Usuário 01)

Pra mim o conselho significa solidariedade, por que a gente se dispõe, a ser solidário com algum problema da comunidade seja problemas da nossa própria família, mais enfim de todos que representam a comunidade. (Trabalhador de saúde 05)

O bom desse conselho é por que integrou pessoas assim "Eu vou por que eu não estou fazendo nada", não; foi pessoas que tem credibilidade na comunidade, de responsabilidade, pai de família, mãe de família, deixando seus afazeres e se integrando na defesa de melhorias para todas as pessoas que ali compõe a unidade. (Trabalhador de saúde 04)

As virtudes impressas pelas falas tecem uma rede de apontamentos dinâmicos que envolvem o social e o pessoal. Tanto do ponto de vista externo como interno, pois a valorização desse afeto integra as pessoas a favor de melhorias e benefícios para a comunidade.

4. Discussão

Ao tomar o sentido da governabilidade como elo para a resolutividade no território, acende-se uma reflexão sobre os possíveis atores e dispositivos viáveis para esse processo. Desse modo, deve-se considerar os fenômenos decisório humano sem ignorar ou negligenciar a dimensão coletiva e apostar em mudanças de um plano que represente a realidade social (SLOMP JUNIOR et al., 2019).

O conhecimento e o diálogo é a base para o planejamento local em saúde, pois favorece o empoderamento, para a participação em assuntos comunitários, políticos e de gestão em saúde. Onde a melhoria das condições de vida dos grupos sociais e a educação política, ética e teórica, qualifica a tomada de decisões por meio de um diálogo público inclusivo e consciente (BORTOLI; KOVALESKI, 2019). O CLS é uma das ferramentas para esse processo inclusivo, pois pode desempenhar o papel de dispositivo que envolve os atores e deixa a porta aberta para o diálogo entre gestão, profissionais e comunidade (FERREIRA, 2019).

Além da compressão da importância dos CLS é imprescindível delimitar até onde vai e quais são as reais funções do CLS e como se estabelece a participação social e a governabilidade. Os conselhos podem atuar de forma deliberativa, por meio da participação direta na tomada de decisão, ou apenas como espaço de discussão sobre as temáticas no campo da saúde (BORTOLI; KOVALESKI, 2019).

O trabalho em equipe manifesta-se como uma mola propulsora, diante do que pode ser resolutivo para o contexto e as demandas enfrentadas pelo conselho. Em uma ótica colaborativa, a dinâmica de união deve considerar o desejo em cooperar/contribuir com o trabalho desempenhado pelo outro, em um contexto menor ou de forma mais abrangente (PEDUZZI; AGRELI, 2018). Os CLS apresentam essa face por sua variedade de representantes em meio aos gestores, profissionais da saúde e usuários.

Nos sentidos guiados pela governabilidade e/ou participação social, as etapas de identificação do problema, análise de possíveis causas e consequências, busca de estratégias precisam ser trabalhadas. Um caminho que pode ser seguido é o processo de pactuação perante instrumentos jurídicos formais, para vincular as esferas governamentais com os conselhos locais, bem como suas deliberações e discussões (FERREIRA, 2019).

Para o cenário brasileiro, o ambiente de discussão difundido pela formação de um Conselho trouxe para a equipe de ESF o planejamento integrado, com a escuta ativa e o olhar diferenciado para as necessidades da comunidade. Tal fato vai de encontro às orientações na PNAB, a qual orienta que os serviços devem assegurar acessibilidade e acolhimento de forma organizada, garantindo que todas as pessoas que procuram os serviços sejam ouvidas de modo universal e equânime (BRASIL, 2017).

Essa pesquisa integra uma discussão pertinente para a condução dos próximos passos frente ao planejamento em saúde e a importância do poder social em situações diversas em saúde. Com foco nos desafios em saúde e em emergência sanitária, o CLS pode ser um importante equipamento de discussão em tempo de pandemia, onde as demandas da população devem ser ouvidas de modo efetivo. Como exemplo, no contexto pandêmico, a iniciativa do CLS deve considerar o perfil emergencial do enfrentamento da COVID-19, priorizar o fortalecimento do SUS de modo que a participação da comunidade favorece a mudança da matriz econômica e política do país, com a retomada do sistema de proteção social e do projeto democrático de sociedade (BISPO JÚNIOR; MORAIS, 2020).

Formalmente as expectativas para um desenvolvimento em saúde precisam ser discutidas em meio aos equipamentos oficiais do país, bem como difundido com a população por meio dos líderes comunitários, meios de comunicação, como mídias on-line, rádio, meios televisivos, e nos próprios serviços de assistência. É preciso que os gestores municipais, estaduais e federais desenvolvam a informação e se apropriem das possibilidades emergentes para as decisões em saúde, tendo em vista as necessidades populacionais em cada instância de governo. Para tanto, ainda é preciso discutir as ferramentas atuais de decisão e participação social, revendo a atual conjuntura governamental societária ao rever o posicionamento político social destes, em prol da promoção da saúde (GODZIEWSKI, 2020).

5. Considerações Finais

Diante dos apontamentos desta pesquisa, da esfera da integração e da ampliação de um olhar crítico para o enredo do CLS, torna-se relevante a busca por novas experiências, por novas práticas exitosas quanto ao processo deliberativo em saúde. A ideia implícita de reorganizar, adequar, discutir, reinventar, fiscalizar, lutar e de solidariedade não pode ficar apenas no papel, pois a participação social é um direito conquistado que pode ser chave e apoio indispensável na consolidação do SUS.

O estudo está focado em um recorte temporal no processo de implantação do Conselho Local de Saúde no território de uma única Estratégia Saúde da Família. Sendo assim, a avaliação do funcionamento e sua resolutividade deve ser realizada em tempo posterior e em outros territórios.

O estudo favorece a discussão e a reflexão sobre o cotidiano da ESF e oportunidades para o debate em saúde. O Enfermeiro pode desenvolver o protagonismo na mobilização social e envolver a comunidade no planejamento em saúde, vigorando o processo de consolidação do SUS, que perpassa pela participação de sujeitos.

Referências

BISPO JÚNIOR, J. P.; MORAIS, M. B. Participação comunitária no enfrentamento da COVID-19: entre o utilitarismo e a justiça social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, p. e00151620, 2020. DOI 10.1590/0102-311x00151620. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000803001&tIng=pt. Acesso em: 13 abr. 2021.

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, out. 2019. DOI 10.1590/0103-1104201912315. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000401168&tIng=pt. Acesso em: 12 abr. 2021.

BRASIL, M. da S. **Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos_saude_responsabilidade_controle_2edicao.pdf.

BRASIL, M. da S. **Política Nacional de Atenção Básica**. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 23 jan. 2021.

BRASIL, M. da S. **Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisas em seres humanos**. 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. (org.). **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008.

GOMES, J. F. F.; ÓRFÃO, N. H. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. **Saúde em Debate [online]**. v. 45, n. 131, pp. 1199-1213. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113118>.

FERREIRA, M. G. **Organização dos Conselhos Locais de Saúde**. 2019. 120 f. [Dissertação]. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/214713/PGSC0240-D.pdf?sequence=-1>.

FLICK, U. **Introdução a pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GODZIEWSKI, C. Evidence and Power in EU Governance of Health Promotion: Discursive Obstacles to a “Health in All Policies” Approach. **JCMS**, v. 58. n. 5, p. 1307–1324, 2020.

LEITE, S. N.; BERMUDEZ, J. A. Z.; MELECCHI, D.; VEIGA, A. R.; OLIVEIRA, A. L. B.; SOUSA, A. C. M.; CHAVES, C. M. G.; MANZINI, F.; DUTRA, L. S.; CHAVES, L. A.; PEREIRA, M. A.; LIMA, M. E. O.; TONIOLO, M. L.; SANTOS, R. F.; DANTAS, S.; COSTA, J. C. S. Projeto Integra: fortalecimento da participação social na agenda das políticas, serviços e tecnologias em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.26, n.11, p.5589-5598, 2021.

MENDONÇA, M. H. M.; ALVES, M. G. M.; SPADACIO, C. Determinação Social da Saúde e Participação Social na APS. **APS em Revista**. v.4, n.1,p.54-60, Jan/Abr–2022.

MINAYO, M. C. D. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. [S. l.]: HUCITEC Editora, 2013.

MINAYO, M. C. D. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social – teoria, método e criatividade**. [S. l.]: Editora Vozes, 2016.

NASCIMENTO, L. de C. N.; SOUZA, T. V. de; OLIVEIRA, I. C. dos S.; MORAES, J. R. M. M. de; AGUIAR, R. C. B. de; SILVA, L. F. da. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 228–233, fev. 2018. DOI 10.1590/0034-7167-2016-0616. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100228&lng=en&tlng=en. Acesso em: 21 jan. 2021.

OLIVEIRA, A. M. C.; DALLARI, S. G. Participação social no contexto da Atenção Primária à Saúde: **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, v. 12, p. 1–13, 31 jan. 2020. DOI 10.14295/jmphc.v12.959. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/959>. Acesso em: 18 abr. 2021.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. suppl 2, p. 1525–1534, 2018. DOI 10.1590/1807-57622017.0827. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601525&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 13 abr. 2021.

ROCHA, C. M. F.; MARTINS, M. da R. FARIAS, M. A. de. Saúde para todos: a participação da sociedade civil na governança global em saúde. **Saúde em Debate**, v. 44, n. spe1, p. 160–170, 2020. DOI 10.1590/0103-11042020s114. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042020000500160&tlng=pt. Acesso em: 17 abr. 2021.

ROCHA, M. B.; MOREIRA, D. C.; BISPO JÚNIOR, J. P. Conselho de saúde e efetividade participativa: estudo sobre avaliação de desempenho. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. e00241718, 2020. DOI 10.1590/0102-311x00241718. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000105013&tlng=pt. Acesso em: 17 abr. 2021.

SILVA, B. T. da; LIMA, I. M. S. O. Conselhos e conferências de saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 319–328, jan. 2021. DOI 10.1590/1413-

81232020261.08872019. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000100319&tlng=pt. Acesso em: 17 abr. 2021.

SLOMP JUNIOR, H.; MERHY, E. E.; SEIXAS, C. T.; CRUZ, K. T. da; BERTUSSI, D. C.; BADUY, R. S. Mágica ou magia? Colegiados gestores no Sistema Único de Saúde e mudanças nos modos de cuidar. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e170395, 2019. DOI

10.1590/interface.170395. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100229&tlng=pt. Acesso em: 12 abr. 2021.

SOUZA, V. R. dos S.; MARZIALE, M. H. P.; SILVA, G. T. R.; NASCIMENTO, P. L. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE02631, 5 mar. 2021. DOI 10.37689/acta-ape/2021AO02631. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/traducao-e-validacao-para-a-lingua-portuguesa-e-avaliacao-do-guia-coreq/>. Acesso em: 15 abr. 2021.

ZERMIANI, T. C.; FREITAS, R. S.; PESSALI, H. F.; DITTERICH, R. G. A participação dos conselhos locais de saúde na contratualização de metas na atenção primária à saúde: a experiência de Curitiba, PR. **Interações (Campo Grande)**, , p. 1015–1126, 5 nov. 2019. DOI 10.20435/inter.v0i0.1971. Disponível em: <https://interacoesucdb.emnuvens.com.br/interacoes/article/view/1971>. Acesso em: 17 abr. 2021.

Recebido em:

Aceito em:

Endereço para correspondência

Nome: Rauana dos Santos Faustino

E-mail: rauanafaustino21@gmail.com



Esta obra está licenciada sob uma [Licença Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)