

# Assembleia comunitária como promoção da gestão participativa em saúde

*Community assembly as a promotion of participatory management in healthcare*

*Asamblea comunitaria como promoción de la gestión participativa en salud*

**Daiane Mendes de Assis Réus<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-3407-6794

**Fabiane Ferraz<sup>11</sup>**

ORCID: 0000-0003-1782-6784

**Jacks Soratto<sup>11</sup>**

ORCID: 0000-0002-1339-7268

**Patrícia Pilatti<sup>11</sup>**

ORCID: 0000-0002-2371-3017

**Diego Floriano de Souza<sup>11</sup>**

ORCID: 0000-0002-2597-7104

**Elieser Peper Nascimento<sup>11</sup>**

ORCID: 0000-0002-4303-4687

<sup>1</sup>Secretaria Municipal de Saúde. Criciúma-SC, Brasil.

<sup>11</sup>Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma-SC, Brasil.

## Como citar este artigo:

Réus DMA, Ferraz F, Soratto J, Pilatti P, Souza DF, Nascimento EP. Community assembly as a promotion of participatory management in healthcare. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(Suppl 1):331-5. [Thematic Issue: Work and Management in Nursing]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0642>

## Autor Correspondente:

Jacks Soratto

E-mail: [jacksoratto@hotmail.com](mailto:jacksoratto@hotmail.com)



**Submissão:** 25-09-2017

**Aprovação:** 27-01-2018

## RESUMO

**Objetivo:** Relatar a experiência de gestão participativa de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) por meio das assembleias comunitárias. **Método:** Foram realizadas assembleias comunitárias com a população adstrita de uma Estratégia Saúde da Família no município de Criciúma/SC. Os encontros aconteceram entre os anos de 2016 e 2017 envolvendo a participação de profissionais de saúde, gestores, representantes da sociedade civil organizada e usuários. **Resultados:** A atividade permitiu repensar o processo de trabalho da equipe no tocante a forma de agendamento de consultas e a replicação desta iniciativa em todas as equipes de Saúde da Família do município. **Considerações finais:** A gestão participativa oportunizou novos espaços coletivos que possibilitaram a democratização da saúde de forma a mobilizar o protagonismo do usuário na construção de práticas mais acolhedoras, resolutivas e integrais para a saúde.

**Descritores:** Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Descentralização; Participação da Comunidade; Administração de Serviços de Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** To report the participatory management experience of a Family Health Strategy by means of community assemblies. **Methods:** Community assemblies were performed with the population of a Family Health Strategy center in the city of Criciúma/SC. The meetings occurred between 2016 and 2017, including health care professionals, managers, members of the organized civil society and the healthcare system clients.

**Results:** The activity enable us to rethink the teamwork process regarding the system of health appointment scheduling and the replication of this process for all the family health teams of the municipality. **Final remarks:** Participatory management provided opportunities for new collective spaces that facilitate the democratization of healthcare in order to mobilize the role of the health system client in the development of more welcoming, resolute and integral health practices.

**Descriptors:** Unified Health System Primary Healthcare; Decentralization ; Community Participation; Health Services Administration .

## RESUMEN

**Objetivo:** Relatar la experiencia de gestión participativa de una Estrategia de Salud de la Familia (ESF) a través de las asambleas comunitarias. **Método:** Se realizaron asambleas comunitarias con la población adscrita de una Estrategia Salud de la Familia en el municipio de Criciúma / SC. Los encuentros ocurrieron entre los años 2016 y 2017 con la participación de profesionales de salud, gestores, representantes de la sociedad civil organizada y clientes. **Resultados:** La actividad permitió repensar el proceso de trabajo del equipo en cuanto a la forma de programación de consultas y la replicación de esta iniciativa en todos los equipos de Salud de la Familia del municipio. **Consideraciones finales:** La gestión participativa oportunizó nuevos espacios colectivos que posibilitaron la democratización de la salud para movilizar el protagonismo del cliente en la construcción de prácticas más acogedoras, resolutivas e integrales para la salud.

**Descriptorios:** Sistema único de Salud; Atención Primaria a la Salud; descentralización; Participación de la Comunidad; Administración de Servicios de Salud.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, o debate sobre a participação e controle social na gestão pública ocorre em diversos espaços sociais e, há pelo menos três décadas, com mais intensidade na área da saúde. O Movimento de Reforma Sanitária e seu ideário de direito à saúde, que culminaram com a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, foi o marco de participação democrática dos atores sociais na luta por melhores condições de saúde. A grande conquista que esse amplo debate obteve foi a inscrição, na Constituição Federal Brasileira de 1988, da “saúde como um direito de todos e dever do Estado” e consequente regulamentação desse direito de todo cidadão brasileiro por meio das Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, que criam o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual inclui em seu arcabouço teórico-filosófico — para além da universalidade, equidade e integralidade — a descentralização bem como a participação e controle social em saúde<sup>(1)</sup>.

A partir da aprovação das leis fundamentais de constituição do SUS, a participação e o controle social têm sido institucionalizados e exercidos por diferentes formas legais, tais como consultas públicas, ouvidorias, movimentos sociais organizados, conselhos de saúde e conferências de saúde; sendo que, em todas as formas, as ações se verificam tanto no plano federal como nos planos estadual e municipal. Tais fóruns de participação são espaços de militância onde milhares de brasileiros participam de debates e interferem de algum modo nos destinos do sistema de saúde; porém, falta avançar para que sejam mecanismos efetivos de gestão democrática e participativa, como se pretendia com o movimento da Reforma Sanitária<sup>(2)</sup>.

No que tange à efetivação de diferentes apostas estruturadas a partir da efetivação do SUS, vislumbra-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como uma ferramenta para fomento e materialização da participação da comunidade no planejamento e organização das ações em saúde. Não obstante, esse serviço ainda apresenta fragilidades, que põem em risco sua legitimidade política e social, especialmente considerando a situação de permanente disputa em relação à saúde como direito e às distintas maneiras de construí-la.

As atribuições da ESF estão pautadas na lógica do trabalho em equipe multiprofissional e supõem um processo de democratização das instituições, bem como abertura das mesmas à participação social. O trabalho em equipe pressupõe ainda a interação entre as pessoas envolvidas para organizar seus planos de ação, com base em uma prática comunicativa congruente, orientada para o entendimento e construção de um projeto assistencial comum e adequado às necessidades de saúde dos atores envolvidos, em especial, dos usuários<sup>(3)</sup>.

Contudo, ainda são muitos os desafios para a concretização de uma prática profissional estruturada a partir de uma relação dialógica, construtora de protagonismo, que permita a participação dos usuários nas decisões e no planejamento em saúde. Tal prática necessita estar centrada em princípios da educação libertadora, que busquem uma relação de horizontalidade entre profissionais e usuários, na qual não se anule a capacidade de pensar criticamente para a tomada de decisões<sup>(4)</sup>.

A partir desse contexto, algumas reflexões são necessárias: Como as equipes de saúde da família (eSF) tem contribuído para fomentar a participação social no processo de gestão em saúde?

## OBJETIVO

Relatar a experiência de gestão participativa em uma Estratégia de Saúde da Família desenvolvida por meio de assembleias comunitárias

### **Processo de construção e efetivação das assembleias comunitárias: relato de uma experiência de cogestão em saúde**

Em meados de março de 2016, emergiu em uma das reuniões internas da equipe de Saúde da Família (eSF) Morro Estevão, na cidade de Criciúma/SC, uma inquietação relacionada à limitada participação da comunidade nas decisões de saúde. Assim, nasceu o pensamento sobre a realização de uma assembleia comunitária, a fim de estreitar os laços da eSF com a comunidade de modo que esta se torne parte do processo de planejamento das atividades do serviço.

Essa inquietação mobilizou os profissionais da ESF a organizarem a primeira assembleia comunitária, que aconteceu em 07 de abril de 2016 (propositalmente em alusão à comemoração ao dia Mundial da Saúde), às 19 horas, no Centro Comunitário do bairro. Para tanto, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) entregaram convites elaborados pela equipe; foram divulgados cartazes em pontos-chave da comunidade, na sala de espera da unidade; bem como a enfermeira da ESF foi até a rádio local convidar a população. A partir da mobilização, a 1ª Assembleia Comunitária contou com a participação da eSF Morro Estevão (Criciúma/SC), do Conselho Local de Saúde (CLS) e de demais pessoas residentes no bairro, totalizando aproximadamente 50 pessoas.

No momento da assembleia, inicialmente, se utilizou uma metodologia expositiva dialogada com a comunidade trazendo pontos como: apresentação da equipe e do território de abrangência da ESF; e esclarecimentos aos participantes sobre as ações realizadas na unidade de saúde, a fim de tornar públicas essas informações à comunidade, visto que algumas pessoas ainda não acessavam os serviços ou possuíam dúvidas. Posteriormente, foi realizada uma “prestação de contas”, apresentada por meio de relatórios exportados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), que permitiu a divulgação à comunidade de todos os procedimentos realizados pela equipe de saúde em 2015.

Entretanto, essa agenda inicial foi apenas um dispositivo disparador, pois a intenção da equipe era ter um diálogo aberto com a comunidade, acolhendo mediante uma escuta atenta e qualificada as sugestões e os questionamentos dos participantes. Assim, depois da “prestação de contas”, ocorreu um diálogo com a comunidade, por meio do qual ficaram evidenciados pontos relevantes para o processo de trabalho e necessidades de saúde dos usuários.

A principal queixa relatada foi em relação à quantidade de vagas no agendamento e à forma de agendar, que até então era somente via telefone, uma vez por semana, conforme determinação da gestão central do município. Os participantes relataram problemas nas linhas telefônicas que eram desconhecidos pela equipe. Ainda, algumas sugestões quanto a serviços de recepção, disposição da agenda e solicitações de novas especialidades foram acolhidas para devidos encaminhamentos, bem como foram firmados pactos de parcerias com autoridades locais a fim de conseguir sanar algumas demandas sociais que influenciam diretamente a saúde.

Na avaliação da equipe e dos participantes, o encontro só trouxe benefícios, pois, além de realizar a aproximação e criar vínculo entre as partes, o usuário se percebeu integrante do processo, com voz, sentindo-se protagonista das ações relativas à sua saúde. A partir daquela data, a eSF assumiu o compromisso de estruturar as mudanças necessárias para melhorar o atendimento à população apontadas na assembleia.

Assim, junto com o conselho local de saúde, buscaram-se subsídios para a implantação do consultório odontológico, que teve sua inauguração em outubro de 2016. Foram disponibilizadas senhas para a organização da demanda, mais linhas telefônicas para o agendamento; foram agendadas reuniões com a associação de moradores; a sala de vacina foi reativada com profissional capacitado; o número de pessoas atendidas diariamente ficou mais flexível, garantindo a demanda espontânea e o acolhimento.

Diante da avaliação positiva e considerada importante pelos atores sociais participantes, pactuou-se que, anualmente, seria realizada a assembleia comunitária, para discutir com a comunidade a temática da saúde no território e torná-la protagonista do processo de construção e participação do SUS. Tal aspecto, teoricamente, parece ser óbvio a partir das diretrizes do sistema de saúde brasileiro, todavia não era uma realidade no local, pois, mesmo havendo o CLS atuante, a população considerou muito importante essa participação ampliada para discutir questões sobre saúde na comunidade.

A iniciativa realizada pela ESF Morro Estevão tornou-se tão relevante que foi compartilhada em uma reunião, organizada pela Coordenação da Atenção Básica, com os gerentes de todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município em janeiro de 2017. A enfermeira responsável pela ESF foi convidada a socializar a experiência, haja vista a constatação de que esse movimento contribuiu efetivamente para melhoria do processo de trabalho da equipe em prol dos usuários. Esse fato reiterou a importância da participação popular no protagonismo das ações de controle e fiscalização do SUS, para melhoria da qualidade do atendimento prestado à população.

Na referida reunião, fazia-se presente a nova gestora municipal de saúde, que, a partir de sua experiência na gestão, prontamente adotou a ideia e propôs que todas as Unidades de Saúde do município assumissem esse movimento de assembleias comunitárias como um dos espaços potencializadores de participação popular no SUS.

Assim, a Prefeitura de Criciúma, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), nos meses de fevereiro e março de 2017, articulou o processo de realização de Assembleias Comunitárias. Para fins de organização e divulgação, ficou estabelecida uma data única em que todos os envolvidos realizaram as suas assembleias, sendo que as mesmas ocorreram no dia 26 de abril de 2017, às 19 h, nas unidades de saúde, ou espaços comunitários. A pauta central discutida nas assembleias foi buscar soluções para problemas locais e discutir um novo modelo de agendamento de consultas. Ao todo, 48 unidades de saúde do município realizaram assembleias comunitárias.

Seguindo a agenda municipal, no dia e horário estabelecido pela SMS, a eSF Morro Estevão realizou a segunda assembleia comunitária, que contou com aproximadamente 80 pessoas, sendo que, além da comunidade em geral, estavam presentes a equipe de saúde, o CLS e algumas autoridades do bairro. Foi divulgado pela equipe da unidade que a pauta do encontro seria a mesma do

ano anterior, ou seja, estreitar os laços e dialogar a fim de buscar um constante melhoramento dos serviços de saúde ofertados à população. A forma de divulgação da assembleia foi a mesma adotada no ano anterior, contudo o local de realização do encontro foi alterado para outro centro comunitário da comunidade, com o propósito de oportunizar a vinda de outras pessoas que ali residem.

Com base nos dados apresentados do trabalho desempenhado pela eSF no ano de 2016 e nas conquistas alcançadas referentes à assembleia anterior, os participantes iniciaram o diálogo por meio de questionamentos sobre o principal motivo de reclamações na rotina da unidade: o agendamento das consultas. Cumpre destacar que, até então, o agendamento era realizado de forma semanal, em um único horário e somente por telefone, obedecendo às normas da gestão municipal anterior. Como a atual secretária de saúde concordou e apoiou as equipes de saúde em modificar a forma de agendamento, apresentou-se então como sugestão aos moradores, o acesso avançado, o qual se estrutura de modo a não haver um dia nem horário para agendar as consultas. O usuário pode fazê-lo em qualquer momento da semana, de forma presencial ou por telefone. Desse modo, passa-se a respeitar e disponibilizar atendimento à demanda espontânea de acordo com a necessidade e singularidade de cada um, promovendo e alicerçando a integralidade do cuidado e o acolhimento como pilares fundamentais no processo de trabalho da equipe.

O aceite da sugestão foi unânime, com a ressalva de que deveria ser realizada uma nova assembleia em três meses após a implantação da nova modalidade de agendamento, para que a comunidade pudesse fazer uma avaliação sobre essa decisão. Dúvidas foram sanadas e sugestões sobre retorno de exames e receitas controladas foram bem recebidas. A reunião durou cerca de três horas; os presentes, assinaram o livro de atas do Conselho Local de Saúde firmando o compromisso e responsabilidade ali apresentados. Em abril de 2018, na reunião do Conselho Local de Saúde, o processo de agendamento foi avaliado novamente, e considerado por seus membros como uma estratégia importante para ampliação do acesso aos usuários da UBS.

### **Refletindo sobre as assembleias comunitárias como espaços de participação social**

A experiência relatada indica uma estratégia potente de participação social que possibilitou refletir junto com a comunidade sobre sua situação de saúde. Esse processo permitiu duas importantes conquistas: a reorganização do processo de trabalho a partir da lógica dos usuários do serviço, a fim de ampliar o acesso à ESF; e a replicação dessa ação em nível municipal para todas as ESFs, conforme solicitação da gestão de saúde do município.

A participação popular é um fator determinante da democracia e uma conquista social; ela significa exercer o controle social nas decisões, no acompanhamento e na avaliação dos serviços de saúde. As discussões realizadas por meio das assembleias comunitárias permitiram entender como as ações em saúde impactam a vida das pessoas, tornando-as protagonistas desse processo, com vistas à tomada de decisões em âmbito individual e coletivo. Nesse sentido, a corresponsabilização assume importância fundamental no cuidado que também engloba essa construção do vínculo serviço-usuário-gestão<sup>(5-6)</sup>.

A participação popular não deve ser desenvolvida apenas no espaço burocrático de legitimação das políticas de saúde, como reuniões dos Conselhos e Conferências de Saúde. Para alcançar mudanças, também é essencial os atores sociais protagonizarem momentos que possibilitem a democratização da gestão, sendo estes estruturados nos mais diferentes espaços, por meio do diálogo e troca de saberes, de maneira a fomentar a compreensão de saúde enquanto um direito<sup>(7)</sup>, rumo à concretização da integralidade nas ações em saúde.

Na maioria das vezes, os determinantes de saúde se tornam abstratos quando analisados somente sob a perspectiva dos gestores. Porém, ao considerar a perspectiva dos atores comunitários — usuários do sistema de saúde —, estes assumem a concretude necessária, pois se expressam por meio de um movimento real de quem vivencia os problemas de saúde-doença. Nessa ótica, os usuários devem ser compreendidos como coparticipantes das decisões, visto que estas afetam diretamente o seu processo de vida e saúde. Precisam ser considerados os diferentes contextos, a pluralidade de atores e suas práticas no cotidiano dos espaços de saúde como elementos de observação e análise de seus efeitos e repercussões na vida das pessoas; desse modo, vislumbram-se processos de cogestão em saúde<sup>(8)</sup>.

Acredita-se que o cuidado está relacionado a dimensões existenciais, éticas, políticas, bem como ao encontro entre profissional-usuário. Assim, considera-se que a eSF é uma estratégia de fomento à participação da população, sendo que uma das suas funções é promover uma nova relação entre os sujeitos, visando a produção de um viver mais saudável. Essa construção pode ser gerada por um processo dialógico entre os diferentes saberes, no qual cada um contribui com o seu conhecimento peculiar e juntos possibilitam uma interação efetiva pela valorização das diferentes experiências e expectativas de vida<sup>(4,9)</sup>.

Essa mudança nas práticas de saúde somente será possível por meio de transformações políticas, administrativas e subjetivas que ressignifiquem o próprio modo de ver o usuário e o modo como este se reconhece como cidadão, ou seja, uma pessoa dotada de direitos e deveres<sup>(5,7)</sup>. O diálogo vem mostrando-se como uma

ferramenta essencial para reestruturação no que tange ao cuidado em saúde, uma vez que, a partir destes movimentos de falar e de ouvir, da interação com os semelhantes como mecanismo de conhecimento e compreensão do outro, tornamos a humanização uma possibilidade no campo das práticas de saúde<sup>(4,10)</sup>.

A integralidade precisa ser pensada como um ato político relacionada ao direito à saúde, logo exige que a tomada de decisões seja entre os sujeitos envolvidos no cuidado — usuários, gestores e trabalhadores —, o que permite a publicização das ações e incentiva o pertencimento e a participação pública<sup>(11)</sup>. Dessa forma, entende-se que a participação não ocorre como um ato de transmissão de conhecimento, mas, sim, se faz com a intenção de dialogar sobre ações futuras em saúde, de tomar decisões que visem o melhor para o coletivo; por conseguinte, isso implica o processo de fazer uma saúde melhor para todos, aspectos evidenciados no espaço da assembleia comunitária.

## CONCLUSÃO

As assembleias comunitárias, como espaços de protagonismo e participação, são importantes para definição de ações do processo de trabalho em saúde que levam em consideração as necessidades dos usuários. Logo, são exemplos de produção de cuidado que devem ser incorporados pela gestão municipal de saúde, pois têm o objetivo de produzir práticas cada vez mais acolhedoras e consideram a população como possuidora de direitos, logo, com discernimento crítico para definir o que é melhor para si.

Constata-se que, entre os espaços de participação popular, as assembleias comunitárias são relevantes para que se possa fortalecer a relação entre gestão municipal, ESF e usuários, a partir dos referenciais de cogestão em saúde. Portanto, potencializar espaços que visem a democratização da saúde e estimulem a participação social são iniciativas importantes. Estas devem ser incorporadas pelas eSFs que defendem a integralidade como o eixo principal das ações em saúde, sendo o enfermeiro, como gestor da equipe, o responsável por mobilizar tais processos de cogestão.

---

## REFERÊNCIAS

1. Paim JS. A Constituição [The Citizen Constitution and the 25th anniversary of the Brazilian Unified National Health System (SUS)] *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 [cited 2018 Sep 23];29(10):1927-36. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00099513>. Portuguese.
2. Escorel S. Efetivar a reforma sanitária por meio da participação social. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 [cited 2018 Sep 23]; 29(10):1938-40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XCO021013>.
3. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Interprofessional education: training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2018 Sep 23];47(4):977-83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>.
4. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 59th ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2015. 107 p.
5. Cohn A, Bujdoso YL. Participação social e gestão pública no Sistema Único de Saúde [Internet]. *Tempo Soc Rev Soc USP* [Internet]. 2015 [cited 2017 Sep 23]; 27(1):33-47. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ts/v27n1/0103-2070-ts-27-01-00033.pdf>
6. Mitre SM, Andrade EIG, Cotta RMM. [Progress and challenges facing user acceptance in the implementation and qualification of the Unified Health System in Primary Healthcare: a review of the bibliographical output in Brazil]. *Ciênc Saúde Colet*. 2012 [cited 2017 Sep 23]; 17(8): 2071-85. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800018>. Portuguese.
7. Cruz PJSC, Vieira SCR, Massa NM, Araujo TAM, Vasconcelos ACCP. [Challenges for popular participation in health issues: reflections based on popular education in the development of a local health council in communities at João Pessoa/PB]. *Saúde Soc* [Internet]. 2012 [cited 2017

- Sep 23]; 21(4):1087-1100. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000400025>. Portuguese.
8. Campos GWS. [Democratic management and new craft: concepts to rethink integration between autonomy and responsibility in health work]. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2010 [cited 2017 Sep 23]; 15(5): 2337-45. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500009>. Portuguese.
  9. Costa GDD, Cotta RMM, Ferreira MLSM, Reis JR, Franceschini SCC. Family health: challenges in the reorientation process of the assistance model. *Rev Bras Enferm*. 2009 [cited 2017 Sep 23];62(1):113-18. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000100017>.
  10. Medeiros LMOP, Batista SHSS. [Humanization in training and work in health: A review of the literature]. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2017 Sep 23];14(3): 925-51. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00022>.
  11. Guizardi FL, Pinheiro R. [Political participation and routine of health care management: an essay on the formative potentiality in institutional relations]. *Physis (online)* [Internet]. 2012 [cited 2018 Sep 23];22(2):423-40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000200002>. Portuguese.
-