

PARTICIPAÇÃO POPULAR EM UM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE: LIMITES E POTENCIALIDADES

*Juliano de Amorim Busana¹, Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann², Águeda Lenita Pereira
Wendhausen³*

¹ Mestre em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: julianobusana@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: ivonete.heidemann@ufsc.br

³ Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Mestrado em Saúde e Gestão do trabalho e do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí, Santa Catarina, Brasil. E-mail: aguedalenita@gmail.com

RESUMO: Estudo qualitativo que objetivou analisar os limites e potencialidades da participação popular nos conselhos locais de saúde, por meio do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire. Participaram deste estudo onze conselheiros de um Conselho Local de Saúde de um município de Santa Catarina. Realizaram-se cinco círculos de cultura e a investigação revelou seis temas: Possibilidade de exercício da cidadania; Constituição de um espaço educativo; Intencionalidade de tomada de decisão que represente a coletividade; Desconhecimento das responsabilidades do conselho; Exiguidade de participação da comunidade; e Descrédito. Os resultados apontam a necessidade de compreensão dos papéis dos conselheiros e dos conselhos locais de saúde para fortalecer ações de promoção à saúde. Partindo das reflexões e trocas de experiência junto aos participantes do conselho, percebeu-se a criação de zonas de diálogo e compreensão do exercício do poder pelos participantes, fortalecendo a dialogicidade nestes espaços públicos.

DESCRIPTORES: Participação comunitária. Estratégias. Conselhos de saúde. Promoção da saúde. Sistema único de saúde.

POPULAR PARTICIPATION IN A LOCAL HEALTH COUNCIL: LIMITS AND POTENTIALS

ABSTRACT: This qualitative study aimed to analyze the potential and limits of popular participation in local health councils through Paulo Freire's research itinerary. Eleven members of a local health council of a municipality in the state of Santa Catarina participated in this study. There were five culture circles and research revealed six themes: possibilities for the practice of citizenship; establishment of an educational space; intention to make decisions that represent the collective; lack of knowledge regarding the council's responsibilities; lack of community participation; and discredit. Results point to the need to understand the roles of the counselors and of the local health councils to strengthen actions of health promotion. Based on ideas and exchanges of experiences among the council participants, we noticed the creation of dialog zones and the understanding of the exercise of power, which strengthened dialog in these public spaces.

DESCRIPTORS: Consumer participation. Strategies. Health councils. Health promotion. Unified health system.

PARTICIPACIÓN POPULAR EN UNA JUNTA LOCAL DE SALUD: LÍMITES Y FORTALEZAS

RESUMEN: Este estudio cualitativo tuvo como objetivo analizar el potencial y los límites de la participación popular en los Consejos Locales de Salud, a través del Itinerario de Investigación Paulo Freire. El estudio incluyó once miembros de un Consejo Local de Salud del municipio de Santa Catarina. Habían cinco Círculos de Cultura y de la investigación revelaron seis temas: Probabilidad de ciudadanía; Establecimiento de un espacio educativo; Toma de decisiones la intencionalidad que representa a la comunidad; Desconocimiento de las responsabilidades de lo Consejo; Exigüidad de participación de la comunitaria y Descrédito. Los resultados apuntan a la necesidad de comprender los roles de los concejales y Juntas Locales de Salud para fortalecer las acciones de promoción de la salud basadas en las ideas y el intercambio de experiencias entre los participantes del Consejo se dio cuenta de la creación de zonas de diálogo y la comprensión del ejercicio del poder mediante el fortalecimiento de los participantes al dialogicidad en estas áreas públicas.

DESCRIPTORES: Participación comunitaria. Estrategias. Consejos de salud. Promoción de la salud. Sistema único de salud.

INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), através do artigo 196 da Constituição Federal de 1988, estabeleceu uma nova política de saúde, garantindo-a como um direito de todos e um dever do Estado. Fortalecendo esse processo, os movimentos populares contra-hegêmonicos representados como processos emancipatórios acabaram por impulsionar essa criação.¹

A promulgação da Constituição Federal de 1988 garantiu à sociedade o direito de participar e intervir na gestão da saúde. Posteriormente e regulamentado através da sanção das Leis 8.080 e 8.142 de 1990, instituíram-se os conselhos de saúde nas três esferas de governo. Essas Leis abarcaram a ideia do acesso universal como pilar da política de saúde, em construção naquele momento nas diretrizes do SUS, modificando os serviços de saúde e permitindo, assim, a tentativa de substituição do modelo hegemônico e biomédico que priorizava, até então, ações individuais curativas em detrimento daquelas promocionais da saúde e da coletividade.¹

O SUS tem como um de seus princípios a participação popular, sendo esta compreendida como as múltiplas ações que diferentes forças sociais desenvolvem para influenciar as formulações, execuções, fiscalizações e avaliações das políticas públicas e serviços básicos na área social, e inserindo-se no campo da promoção da saúde.²

Isso se sobressai como de grande importância política e social, uma vez que assegura a inserção popular no processo de controle e formulação das políticas públicas de saúde. No Brasil, o controle social reporta-se à participação popular no processo decisório das políticas públicas de saúde e ao controle concernente às ações do Estado, demonstrando assim a grande responsabilidade atribuída à sociedade para a benfeitoria da qualidade de vida da comunidade.³

Foi neste cenário de municipalização e descentralização da saúde, suscitadas pela Constituição Federal de 1988, que os conselhos municipais de saúde assumiram o papel de fiscalizar e deliberar sobre as políticas públicas de saúde dos municípios. A partir de 1994, com criação do Programa Saúde da Família (PSF) e da Portaria GM n. 648/2006, que regulamenta a Estratégia Saúde da Família (ESF), o ideário de reorganizar a atenção primária a saúde, focando na comunidade e na família, trouxe consigo, como elemento principal,

a participação, impugnando os agravos à saúde da população e as iniquidades sociais, reafirmando, assim, a saúde como um direito de todos e um dever do Estado.⁴ Após a implementação da ESF com equipes multiprofissionais, sua prioridade foi a de estabelecer conexão com a comunidade de seu território adstrito, com o objetivo de firmar compromisso de corresponsabilização da equipe multiprofissional com a comunidade.⁵

Apesar de os Conselhos Locais de Saúde (CLSs) não estarem previstos na Lei 8.142 de 1990, é em seu § 5º do art. 1º que se define que as conferências de saúde e os conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento determinadas por regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho. Assim, abre-se o precedente para que o controle social ocorra em outros ambientes, que não somente nas três esferas de governo. Com isso, o CLS torna-se o espaço ideal para a manifestação das necessidades da comunidade, representando a legitimidade democrática da participação popular em sua base, por se tratar de um espaço menos formal e menos burocratizado.⁶

No cenário atual, após todas as lutas e conquistas dos movimentos sociais, o cidadão adquiriu o dever e o direito de participar, competindo-lhe a interferência no processo decisório de gestão da saúde visando à melhoria da qualidade de vida individual e coletiva, uma vez que este é um espaço para promoção da autorresponsabilidade social, com o intuito de se corresponsabilizar com a efetivação dos projetos e programas públicos que atendam as necessidades da comunidade. Sendo, assim é no conselho de saúde que estas questões devem ser debatidas.⁷

É pensando nessa dinâmica que a função do conselho local de saúde e, por conseguinte, do controle social, é ser um dos alicerces para o fortalecimento da atenção Primária à Saúde idealizado pela ESF. Esse ideário se fundamenta na percepção de que os indivíduos que utilizam os serviços de saúde têm maior legitimidade para fiscalizar e acompanhar tais serviços, podendo participar das deliberações acerca de suas diretrizes.⁴

É em um dos conceitos de promoção da saúde, apoiado na Carta de Otawa, que se pode notar a importância de promover o empoderamento da população objetivando a construção de uma nova cidadania, com a busca do bem-estar coletivo. O empoderamento torna-se, então, indispensável no processo do controle social exercido pela comunidade na busca pela melhoria da qualidade de vida.

Com isso, o reforço à autonomia comunitária pode servir de meio para a construção da cidadania e da corresponsabilidade pela melhoria da qualidade de vida da comunidade e para a participação popular.⁸ Compreende-se empoderamento como um processo de saúde implicado com a mudança da realidade e a produção de saúde e de indivíduos saudáveis, o qual favorece a participação das pessoas, organizações e comunidade e amplia o controle destes na ação política para melhoria das condições de vida.⁹

Na lógica da promoção da saúde se faz mister colaborar com o empoderamento da comunidade através de ambientes de troca e de sensibilização para o exercício de intervenção nos espaços comunitários. Nesse sentido, os CLSs tornaram-se espaços de aprendizado e exercício da cidadania.¹⁰ A cidadania vista como “ato de solidariedade”, “amor ao próximo”, busca a execução de direitos junto a um Estado provedor, no qual todos os indivíduos são iguais sob sua tutela e a saúde é um bem de consumo e um direito de todos.¹¹

Em contrapartida, há o descompromisso dos gestores com as condições do bom exercício das funções dos conselhos e o frágil desejo da sociedade em participar destes, deixando aos gestores a responsabilidade de capacitar e estimular os conselheiros. Tal postura leva à sensação de que o papel de dirigir e formar o conselho cabe ao gestor e, infelizmente, esta lógica tem se propagado em muitos conselhos e nos mais diversos municípios, onde os conselheiros tornam-se assistentes do gestor, seguindo assim seus encaminhamentos.¹²

Nesse cenário, torna-se oportuno compreender em que práticas se apoiam aqueles que participam ativamente dos processos decisórios no âmbito dos conselhos, desvelando os limites e potencialidades desta participação através do olhar dos representantes dos conselhos locais de saúde. Para tanto, questiona-se: quais os limites e as potencialidades da participação popular, consideradas essenciais para os representantes de um conselho local de saúde? Dessa forma, o objetivo desta pesquisa foi compreender os limites e potencialidades da participação popular para os representantes de um conselho local de saúde.

MÉTODOS

Pesquisa de natureza qualitativa, desenvolvida através do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, junto a um CLS de um município do Estado de Santa Catarina, Brasil. O Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire delineou a coleta e a análise dos

dados e considerou as seguintes etapas: investigação temática, codificação e descodificação e desvelamento crítico.

O referido município foi criado pela Lei nº 164 de 4 de abril de 1859. Conforme o Censo de 2010, o agrupamento demográfico é predominantemente urbano, com cerca de 182.000 habitantes. Sua colonização predominante foi por imigrantes açorianos. Através da arquitetura, pode-se visualizar a cultura açoriana preservada em vários locais da cidade e também através das festas portuguesas e atividades com pescado. A economia é fortemente amparada pelo porto, pelas empresas de logística, pela pesca e pelo comércio atacadista de combustível.¹³

Os CLSs foram implantados no município a partir de 2005 e regulamentados através da Lei Municipal 4.376/05, que reestruturou as representações dos conselheiros em nível municipal e o compromisso de participação popular através das Unidades de Saúde. Os oito CLSs existentes encontram-se vinculados a unidades de saúde da família de bairros pertencentes ao município.

A seleção do conselho participante deste estudo ocorreu com base nas informações coletadas junto ao presidente do Conselho Municipal de Saúde, optando-se por aquele considerado o mais representativo e atuante no município. O número de participantes das reuniões do conselho local escolhido é variável, constituindo-se um grupo de 10 conselheiros (necessariamente na composição mínima de 70% de usuários e 30% de representantes das unidades de saúde, conforme regimento interno), quando da realização desta pesquisa. Dessa forma, as reuniões realizadas mensalmente possuem certa variação quanto ao número de presentes, não existindo formalmente número mínimo ou máximo de sujeitos para a ocorrência das reuniões mensais.

Como critério de inclusão dos sujeitos para este estudo, considerou-se: todos os presentes nas reuniões. Os sujeitos que não aceitassem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) seriam excluídos.

Os círculos de cultura foram compostos por encontros com até 11 sujeitos, dentre usuários e profissionais da saúde, que favoreceram e fomentaram o diálogo como uma estratégia de comunicação efetiva, gerando inúmeros questionamentos sobre a realidade vivida por estes sujeitos no Conselho Local de Saúde. Os Círculos de Cultura geraram Temas para análise e constituíram-se em espaços de aprendizagem, promovendo a ação e a reflexão entre todos os envolvidos.¹⁴

Ao todo, desenvolveram-se cinco círculos de cultura, no período compreendido entre os meses de junho a setembro de 2013, com cerca de 2 horas de duração cada encontro. Para a investigação dos temas foi utilizado um diário de campo para anotação das observações que propiciam as etapas do Itinerário de Freire e serviram de guia para diálogo e análise das temáticas durante os círculos de cultura. Foram utilizados ainda um gravador de áudio e uma câmera filmadora para registro das informações na íntegra, conduta esta previamente autorizada pelos participantes.

Para a proposta de formação dos círculos de cultura os pesquisadores participaram primeiramente de reuniões do conselho local de saúde, explanando em alguns momentos sobre os objetivos da pesquisa e a metodologia freiriana, o que proporcionou um reconhecimento do contexto social do conselho escolhido e constituiu-se no primeiro círculo de cultura.

No segundo e terceiro círculos de cultura, os temas geradores foram investigados a partir de algumas questões provocativas: Quais são as práticas de participação no CLS? Quais são as dificuldades da participação no CLS? Quais são as facilidades da participação no CLS?

A partir desses questionamentos, foram destacadas as ideias comuns entre os participantes, denominadas de temas centrais. Estas foram então, codificadas, decodificadas e desveladas ao longo dos Círculos de Cultura e examinadas minuciosamente a partir das experiências e vivências do grupo.

As etapas de codificação e decodificação ocorreram no quarto círculo de cultura e a etapa do desvelamento crítico ocorreu no quinto e último círculo de cultura. O desvelamento crítico permitiu a análise e encaminhamento dos temas codificados e problematizados a partir da compreensão da participação popular. Neste último círculo de cultura realizou-se uma avaliação conjunta da experiência vivenciada para este estudo.

Os aspectos éticos que nortearam esta pesquisa obedeceram à Resolução número 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova e regulamentam a pesquisa com seres humanos. O estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, sob Protocolo número 393.516. Os participantes do estudo assinaram o TCLE em duas vias de igual teor, permanecendo uma via consigo e outra com os pesquisadores.

As informações que caracterizaram os participantes foram coletadas mediante questionário estruturado. Os participantes foram codificados pela letra U (de usuário) e P (de profissional da saúde da família), seguida do número correspondente à ordem de participação nos círculos.

RESULTADOS

Os resultados deste estudo estão apresentados a partir das discussões presentes no desenvolvimento das etapas do Itinerário de Pesquisa de Freire, através dos temas geradores, codificação e decodificação e desvelamento crítico da realidade, seguidos das reflexões feitas pelo grupo durante o processo de pesquisa.

Quadro 1 - Características dos conselheiros. Itajaí-SC, 2013

	Idade	Sexo	Escolaridade	Situação ocupacional	Motivos	Tempo de participação
U1	42	M	Ens Fund Completo	Autônomo	Iniciativa própria	Menos de 1 ano
U2	65	M	Ens Fund Completo	Aposentado	Estímulos de colegas	5 anos
U3	41	M	Ens Médio Completo	Empregado em empresa privada	Iniciativa própria	Menos de 1 ano
U4	60	M	Ens Médio Incomp	Aposentado	Iniciativa própria	Menos de 1 ano
U5	37	M	Ens Fundam Completo	Empregado em empresa privada	Iniciativa própria	Menos de 1 ano
U6	64	M	Ens Fund. Incompleto	Aposentado	Iniciativa própria	Menos de 1 ano
U7	44	M	Pós-Graduação Stricto Senso	Autônomo (educador físico)	Iniciativa própria	2 anos
U8	34	F	Ensino Superior Completo	Autônoma (arquiteta)	Por estímulo de colegas	Menos de 1 ano
U9	45	F	Ensino Médio Completo	Comerciante	Por estímulo de colegas	Menos de 1 ano
P1	57	F	Ensino Superior Completo	Enfermeira no Setor Público	Iniciativa própria	8 anos
P2	45	F	Ensino Superior Completo	Médica no Setor Público	Iniciativa própria	1 ano e 6 meses

O primeiro círculo de cultura se deu com a participação de 11 representantes e destinou-se à sensibilização dos sujeitos sobre a importância do tema e das reflexões contínuas sobre ele, além da apresentação da proposta e dos objetivos do estudo. Neste encontro, procedeu-se à leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), além da solicitação de informações que caracterizassem os sujeitos e revelassem os motivos que os levaram a participar como representantes do Conselho. Para esta atividade, utilizou-se um questionário estruturado.

No segundo e terceiro círculos de cultura, ambos com a participação de nove representantes, propôs-se uma reflexão sobre o conselho, suas participações, além das fortalezas e fragilidades que permeiam os processos, provindo, dessa forma, 39 temas geradores.

No terceiro círculo de cultura, solicitou-se aos presentes que explicitassem “facilidades para a participação no CLS” e “dificuldades para a participação no CLS”. Esta conversa gerou temas que estavam relacionados à realidade do conselho, destacando-se aqueles relativos ao sentimento considerado prazeroso de participar e à intencionalidade e predisposição de tomar decisões representando a coletividade, no âmbito das potencialidades do CLS.

Já os temas relacionados aos limites para a participação no CLS convergiram para o entendimento de que há desmotivação por parte da comunidade para tomada de decisões coletivas; desconhecimento acerca das atribuições e responsabilidades de um conselho, bem como de seus membros; descrédito junto à comunidade; limitações da atuação do conselho, pouca resolutividade; dificuldades em relação à apropriação do conhecimento sobre o Conselho; entre outros temas, que, após a reflexão dos conselheiros, culminaram na fase de codificação e descodificação.

A partir desses temas, no quarto círculo de cultura codificaram e descodificaram-se os temas em relação às potencialidades: possibilidade de exercício da cidadania, constituição de um espaço educativo e intencionalidade de tomada de decisão que represente a coletividade (estes três relacionados às potencialidades da participação nos conselhos); desconhecimento acerca das responsabilidades do conselho, exiguidade de participação da comunidade e descrédito (estes três relacionados aos limites da participação). As reflexões que sobrevieram apontaram através dos depoimentos dos participantes para a necessidade de qualificar

as atividades do grupo por meio de atividades que favoreçam a compreensão de todos sobre o tema e ofereçam embasamento consistente na literatura e legislação acerca do desempenho de papéis e possibilidades argumentativas para a tomada de decisão.

Dessa forma, no que competem às fortalezas, facilidades ou potencialidades da participação no CLS, os representantes apontaram que as reuniões e discussões melhoraram suas autoestimas e fizeram com que se sentissem úteis e parte essencial de uma coletividade. Os momentos de encontro foram significativos justamente por constituírem-se em espaços de troca e socialização das dificuldades, favorecendo o aprendizado e endossando inúmeras possibilidades para o exercício da cidadania.

Nesse contexto, os participantes acreditavam que participar como representante de um Conselho é uma forma profícua de unir forças e agir em prol do bem comum, norteada por movimentos, ainda que inconscientes, de empoderamento. Os participantes referiram-se ainda à vontade do grupo de propor a constituição de um espaço educativo a cada reunião, estruturando novas e melhores ações paulatinamente, a partir de uma integração crescente entre seus membros, cujo reflexo se dá nas ações já efetivadas e demais atividades desenvolvidas pelo CLS em estudo.

A preocupação com o aprendizado, com a informação é fundamental e o princípio de tudo é a vontade em participar, a partir daí, as coisas vão acontecer naturalmente [...] (P1).

Compõem ainda os aspectos positivos o fato de as reuniões serem planejadas e organizadas de maneira a estimular a participação de todos.

Há possibilidade de participar em outras instâncias, configurando-se o CLS como um início de uma participação mais ampla em outros espaços públicos decisórios. Os representantes apontaram ainda que há marcadamente no grupo uma forte intencionalidade de tomar decisões que representem a coletividade.

Eu já fiz parte do Orçamento Participativo, então aprendi muito lá também. A gente tem que entrar no meio para saber o que está acontecendo. O povo é muito crítico, mas não tem interesse em saber realmente o que está acontecendo, não participa [...] (U1).

Fatores estruturais, como o local em que se realizam as reuniões e a proximidade com o local de moradia de todos também são aspectos que facilitam a participação dos representantes no CLS.

Através dos diálogos foi igualmente possível compreender as diversas dificuldades percebidas

pelos representantes. O desconhecimento acerca das responsabilidades do conselho, seus limites e possibilidades surgem como obstáculos à participação. Nesta temática, a desinformação da população em geral sobre os conselhos, o desinteresse e a ausência de grande parte da comunidade nas discussões refletem-se de maneira negativa, fragilizando a atuação do CLS.

O SUS é precário, mas ele é nosso maior patrimônio, tem que ir pra cima e transformar numa coisa de valor. Não é qualquer plano de saúde que tem 100 milhões de clientes que não pagam nada diretamente [...] (U7).

As dificuldades de lidar com computadores ou de realizar pesquisas na Internet, além da dificuldade para entender a linguagem utilizada em livros sobre o tema e na legislação sobre os conselhos são aspectos igualmente negativos para a participação nos CLS.

Eu acharia interessante ter uma apostila sobre o conselho pra gente poder estudar. Eu fiz vários cursos e tenho todas as apostilas lá em casa, de vez em quando eu pego pra ler [...] (U1).

Para alguns participantes, a falta de formação na área da saúde era entendida como uma dificuldade, principalmente pela impossibilidade de compreender amplamente as possíveis ações em saúde, tratamentos, medicamentos, etc. Alguns representantes dialogaram sobre a participação no conselho ser uma atividade que precisa ser articulada com o trabalho e a família, do ponto de vista do tempo, o que causa exiguidade na participação da comunidade.

Eu adoro participar, mas estou trabalhando e não tenho horário fixo. Nunca deixei de vir porque estava com preguiça ou sem vontade, mas é por causa do meu trabalho [...] (U3).

A falta de resolutividade de algumas ações do CLS foi percebida negativamente pelos participantes, pois acabava por gerar descrença, descrédito e desmotivação da comunidade pelo coletivo.

A gente brigou por uma creche e ela está sendo construída. A gente já conseguiu várias coisas. Coisas poucas, assim, que não tinha [...] (U3).

Há um desinteresse coletivo [...] (P1).

Dessa forma, a implantação e a solidificação do SUS ainda constituem-se em desafios e potencialidades e limites que passam a ser demandas, ora de fortalecimento, ora de intervenção. A experiência vivenciada e o diálogo com os representantes criou um espaço de problematização e busca por alternativas relacionadas à resolução de problemas da comunidade.

ANÁLISE E DISCUSSÃO

Os conselhos de saúde tornam-se espaços para a articulação das políticas na arena da saúde, nas ações do Estado e no exercício da cidadania, com a intenção de maximizar o controle social na gestão do SUS. Com isso, tal cenário vem se consolidando através de leis, portarias e propostas pelo governo federal, que apontam para a importância dos conselhos de saúde como espaços para a prática do controle social e o fortalecimento da cidadania.¹⁵

É através da participação popular nos conselhos de saúde, aliada à vontade de realizar transformações políticas e sociais, que este processo se constituirá em ferramenta essencial para o desenvolvimento do empoderamento individual e coletivo, uma vez que tal processo modifica o *status quo* ao promover uma consciência política e suscitar autonomia para a tomada de decisão.¹⁶

Nessa conjuntura, ressalta-se a institucionalização de espaços de participação da comunidade no cotidiano dos serviços de saúde, através da garantia da participação no planejamento para enfrentar os problemas priorizados, execução e avaliação das ações, processo no qual a participação popular deve ser garantida e incentivada.³

Uma vez que o SUS é a primeira política pública no Brasil a abarcar constitucionalmente a participação popular como um de seus princípios, esta não apenas reafirma o exercício do controle social sobre as práticas de saúde, mas também ratifica a possibilidade de seu exercício através de outros espaços institucionalizados em seu arcabouço jurídico, além dos reconhecidos pela Lei Orgânica de Saúde de n. 8.142/90, os Conselhos e as conferências de saúde. Destacam-se, ainda, as audiências públicas e outros mecanismos de audiência da sociedade, de usuários e de trabalhadores sociais.³

Além disso, a Lei Orgânica da Saúde n. 8.080/1990 estabelece em seu art. 12 a criação de comissões intersetoriais subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, com o objetivo de articular as políticas públicas importantes para a saúde. Todavia, é a Lei n. 8.142/1990 que trata sobre a participação social no SUS, especificando que a participação popular estará abrangida em todas as esferas de gestão do SUS. Legitimando assim os interesses da população no exercício do controle social.¹⁷

Os CLSs não são diretamente responsáveis por mudanças na raiz da gestão pública, mas contribuem para a aceitação das políticas públicas de

saúde e democratização das conexões entre as comunidades e a gestão pública municipal. Pois é na própria existência dos CLSs que o controle social é exercido no panorama da gestão participativa.¹⁸

Uma das fragilidades apontadas pelos conselheiros foi o descrédito dos CLS, devido às frustrações advindas da falta de resolutividade. Destaca-se que, em certas ocasiões, a gestão não acata as deliberações do conselho, pré-definindo ou influenciando a pauta das reuniões ou as deliberações, se utilizando de estratégias tais como o excesso de tecnicismo para dificultar o entendimento por parte dos conselheiros, evadindo-se das discussões políticas, cooptando os conselheiros, etc.¹⁹

A participação popular promove o controle social e deve estabelecer os conselhos não como espaços burocráticos de autenticação das políticas públicas de saúde, mas como uma possibilidade de compartilhamento da gestão, através da discussão, incitando o entendimento de saúde como direito humano. Nesse sentido, para uma real participação popular fazem-se necessários o pleno exercício da cidadania e principalmente o desejo da gestão em disponibilizar espaços que se possa questionar a ordem estabelecida.¹⁵ Assim, este cenário poderá ser modificado fomentando cada vez mais a participação popular e o efetivo exercício da cidadania.

Uma excelente forma de proporcionar tais modificações é através da adoção do processo pedagógico libertador proposto por Freire, em que o empoderamento se torna um modo de os indivíduos serem incitados a tomar as decisões pertinentes à melhoria das suas vidas. É devido às concepções de Freire que a promoção da saúde passa a ser influenciada, uma vez que ele defende a emancipação dos indivíduos como ferramenta essencial para modificação da comunidade. Assim, para Freire, o importante é ajudar os indivíduos a se ajudarem, situando-os numa atitude mais autônoma e analítica de suas vidas.²⁰ Especialmente porque a participação popular insere-se como uma das estratégias da promoção da saúde e tem como objetivo proporcionar a autonomia da população para a melhoria da sua qualidade de vida.

Alem disso, a participação popular que busca o empoderamento dos indivíduos e comunidades insere-se tanto numa perspectiva psicológica (ou individual) como social (ou comunitário). O empoderamento psicológico ou individual possibilita que os indivíduos tenham um sentimento de maior controle sobre a própria vida, capaz de influenciar e adaptar-se ao seu meio e desenvolver mecanis-

mos de solidariedade. O empoderamento social ou comunitário busca destacar a ideia da saúde como um processo resultante das lutas coletivas por seus direitos. Não nega o psicológico, mas procura destacar a importância de enfrentar as raízes dos problemas sociais.^{9,21}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste contexto puderam-se compreender as potencialidades e as fragilidades em relação à participação popular existentes em um conselho local de saúde, uma vez que, através da utilização do Itinerário de Freire, os representantes do CLS expressaram seus sentimentos e considerações concernentes às potencialidades e fragilidades existentes na participação popular.

É baseado na compreensão do funcionamento do CLS, abarcando suas práticas participativas e principalmente suas potencialidades e fragilidades, que o processo participativo e a qualidade da participação serão favorecidos, conquistando assim a melhoria da qualidade de vida da comunidade. Devido à utilização da metodologia de Freire foi possível a inserção dos pesquisadores na realidade do CLS, proporcionando discussões e reflexões por parte dos conselheiros, relacionadas à realidade. Tendo em vista as fragilidades apontadas, tais como o desconhecimento do efetivo papel do conselho, a baixa participação da comunidade e o descrédito, pôde-se verificar através das falas dos conselheiros o anseio por modificar esta realidade.

Já, em relação às potencialidades, o desejo de decidir pelo coletivo, de exercer a cidadania, fez com que, através das reflexões realizadas pelos conselheiros nos círculos de cultura, culminasse em uma proposição de realizar um tempo de instrução durante as reuniões para colaborar com o empoderamento dos conselheiros, modificando assim a realidade atual do Conselho. Sugere-se a adoção de estratégias que estimulem o empoderamento dos indivíduos e comunidades, cujo objetivo é a efetivação da participação social com melhor distribuição de poder nos espaços promotores de saúde, como os conselhos locais.

Com a realização dos círculos de cultura voltados para o estímulo ao diálogo sobre as dificuldades e as potencialidades, foi possível perceber uma vinculação consciente dos participantes às demandas da esfera pública, fortalecidas nas ações integradoras propostas e discutidas por todos. Posturas conscientes, tanto da gestão quanto da população, parecem favorecer a construção de

sentidos coletivos para a participação popular. Dessa forma, foi igualmente possível compreender que a participação se relaciona, intimamente, com os interesses e necessidades das pessoas por razões que as mobilizam para participar, trazendo consigo a construção de um sentido pessoal e coletivo para as ações de estímulo e exercício da cidadania.

Após a realização do estudo, participando das reuniões do CLS, pôde-se verificar a efetividade da utilização do Itinerário de Freire por suscitar a reflexão e a ação dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. Schwartz TD, Ferreira JTB, Maciel ELN, Lima RCD. Estratégia Saúde da Família: avaliando o acesso ao SUS a partir da percepção dos usuários da Unidade de Saúde de Resistência, na região de São Pedro, no município de Vitória (ES). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(4):2145-54.
2. Valla VV. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. *Cad Saúde Pública*. 1998; 14(2):7-18.
3. Rolim LB, Cruz RSBL, Sampaio KJA. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde Debate*. 2013; 37(96):139-47.
4. Quandt FL, Fantin AD, Oliveira JR, Kovalski DF. Análise sobre a participação da comunidade nos Conselhos Locais de Saúde: caso do município de Pomerode. *Saude Transf Soc*. 2013;4(3):83-90.
5. Mielke FB, Cossetin A, Olschowsky A. O conselho local de saúde e a discussão das ações de saúde mental na estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(2):387-94.
6. Souza AV, Krüger TR. Participação social no SUS: proposições das conferências sobre o conselho local de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2010; 3(1):80-96.
7. Biblioteca Virtual em Saúde. Blog Direito Sanitário São Paulo (SP): BVS; 2011 [atualizado 2011 Fev 08; acesso 2013 Dez 10]. Disponível em: <http://blogs.bvsalud.org/ds/2011/02/08/a-participacao-da-comunidade-no-sus-nao-ode-ser-um-mito/>
8. Heidemann ITSB, Boehs AE, Fernandes GCM, Wosny AM, Marchi JG. Promoção da saúde e qualidade de vida: concepções da Carta de Ottawa em produção científica. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012; 11(3):613-9.
9. Souza JM, Tholl AD, Córdova FP, Heidemann ITSB, Boehs AE, Nitschke RG. Aplicabilidade prática do empowerment nas estratégias de promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19(7):2265-76.
10. Kleba ME, Comerlato D, Colliselli L. Promoção do empoderamento com conselhos gestores de um pólo de educação permanente em saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2007; 16(2):335-42.
11. Longhi JC, Canton GAM. Reflexões sobre cidadania e os entraves para a participação popular no SUS. *Physis (Rio J.)* [online]. 2011 [acesso 2014 Oct 21]; 21(1):15-30. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000100002&lng=en
12. Silva VR, Medeiros MR. Conselhos municipais de assistência social: história, fragilidades e possibilidades. *Argumentum*. 2010; 2(2):163-73.
13. Itajaí [site oficial do município de Itajaí] Itajaí (SC): Prefeitura Municipal; 2013 [acesso 2013 Jul 25]. Disponível em: <http://www.itajai.sc.gov.br/>
14. Freire P. Educação e mudança. 34ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 2011.
15. Cruz PJSC, Vieira SCR, Massa NM, Araújo TAM, Vasconcelos ACCP. Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. *Saúde Soc*. 2012; 21(4):1087-100.
16. Silva CV. A percepção de conselheiros de Conselhos Regionais de Saúde do Distrito Federal acerca dos domínios do empoderamento [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; Mestrado em Ciências da Saúde; 2013.
17. Ministério da Saúde (BR). As Conferências Nacionais de Saúde: evolução e perspectivas. Brasília (DF): MS; 2009.
18. Miranda JMB, Guimarães SJ. Controle social e conselhos locais de saúde em Teresina: limites e possibilidades. *Rev FSA*. 2013; 10(3):212-27.
19. Gurgel C, Justen A. Controle social e políticas públicas: a experiência dos Conselhos Gestores. *Rev Adm Pública*. 2013; 47(2):357-78.
20. Heidemann ITSB. A promoção da saúde e a concepção dialógica de Freire: possibilidades de sua inserção e limites no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2006.
21. Carvalho SR, Gastaldo D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social e pós-estruturalista. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13(2):2029-40.