

Reflexões de uma equipe de residentes multiprofissionais em saúde da família sobre o processo de reativação de um Conselho Local de Saúde

Reflections from a multidisciplinary team of health family residents about a process of a Local Health Council reactivation

Reflexiones de un equipo de residentes multiprofesionales en salud de familia sobre el trayecto de un Consejo Local de Salud

Flavia Guilherme^{1*}, Daniela Callegari², Brígida Gimenez Carvalho³, Viviane Aparecida Iglecias⁴, Eliezer Rodrigues dos Santos⁵, Elaine dos Santos Campreguer⁶

Palavras-chave:
Participação da Comunidade
Equipe Interdisciplinar de Saúde
Políticas
Planejamento e Administração em Saúde

Keywords:
Community Participation
Patient Care Team
Health Policy
Planning and Management

Resumo

Os conselhos de saúde são espaços de participação da sociedade civil organizada na gestão da política pública do setor, garantidos pela Lei Orgânica da Saúde. Este relato de experiência objetiva refletir sobre a trajetória percorrida por uma equipe de residentes multiprofissionais em saúde da família, para contribuir no resgate da participação popular em um Conselho Local de Saúde, destacando as potencialidades e as fragilidades desse processo. Foram identificadas como potencialidades: a construção de vínculos entre os profissionais e os usuários; o desenvolvimento de ações coletivas; o apoio da gestão local e a formação dos profissionais para que estes incentivem e legitimem a participação popular nos serviços de saúde. Dentre as fragilidades, o pouco envolvimento dos profissionais e usuários nos movimentos sociais, e o descrédito dos mesmos quanto à efetividade da participação popular. Considerando o CLS como um espaço legítimo e necessário e por reconhecer a importância da participação da população para a efetivação das políticas públicas de saúde, é que os residentes retratam no texto as principais conquistas e limitações enfrentadas na reativação do Conselho Local de Saúde.

Abstract

The local health councils are areas for civil society participation in public policy management, which is guaranteed by the Organic Law of Health. The experience reported on this paper reflects the trajectory made by a multidisciplinary team of residents in family health, to rescue people's participation in a local health council, highlighting the strengths and weaknesses for reactivate this space. During this process, were identified as potential: building links between professionals and users, the development of collective actions, the local management

¹ Universidade Estadual de Londrina (UEL). flaviadafisio@gmail.com

² Universidade Estadual de Londrina (UEL). dani.psyco2004@gmail.com

³ Universidade Estadual de Londrina (UEL). brigidagimenez@gmail.com

⁴ Universidade Estadual de Londrina (UEL). viviane_iglecias@hotmail.com

⁵ Universidade Estadual de Londrina (UEL). eliezerrodrigues2@hotmail.com

⁶ Secretaria Municipal de Saúde de Londrina. elaine_campreguer@hotmail.com

*Autor correspondente.

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: declararam não haver.

Recebido em: 09/06/2011

Aprovado em: 30/10/2012

support and professionals training to encourage them for create spaces like that, which legitimize people's participation in health services. Among the weaknesses, the lack involvement of professionals and users in social movements, and the discrediting about the effectiveness of popular participation. Regarding it as a legitimate and necessary space and recognizing the importance of public participation for the public health policies effectiveness, residents described the major achievements and constraints faced in the reactivation of the local health council.

Palabras clave:
Participación de la Comunidad
Equipo Interdisciplinar de Salud
Consejo Local de Salud

Resumen

Los consejos de salud son espacios de participación de la sociedad civil organizada en la gestión de la política pública del sector, garantizados por la Ley Orgánica de la Salud. Este artículo tiene como objetivo reflexionar sobre el trayecto recorrido por un equipo multiprofesional de los residentes en la salud familiar, para el rescate de la participación popular en un Consejo Local de Salud, presentando reflexiones sobre las potencialidades y las debilidades identificadas en este proceso. Como potencialidades se verificó la construcción de vínculos entre los profesionales y los usuarios, el desarrollo de acciones colectivas, el apoyo de la gestión local y la formación de los profesionales para la creación de espacios que legitimen la participación popular en los servicios de salud. De entre las debilidades, la falta de implicación de los profesionales y usuarios en los movimientos sociales, y el descrédito de los mismos con respecto a la efectividad de la participación popular. Se considera, por tanto, importante la participación de la población en consejos locales de salud, tomándolo como un espacio legítimo y necesario y reconocer la importancia de la participación pública para la eficacia de las políticas de salud pública, es que los residentes en el texto describen los principales logros y limitaciones que enfrentan en la reactivación de lo Consejo Local de Salud.

Introdução

Os conselhos de saúde são espaços de participação da sociedade civil organizada na gestão da política pública do setor, garantidos pela Lei Orgânica da Saúde, com a finalidade de atuar na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde¹.

Apesar de reconhecidos avanços na participação e controle social no país, Goulart aponta que esta ainda é uma construção inacabada e frágil, sendo essencial a ampliação das discussões para a garantia de avanços na área, tarefa que esse autor atribui àqueles que se empenham na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS)².

Uma estratégia para a efetivação da participação popular no SUS é a ampliação de seu espaço de atuação para além dos níveis municipal, estadual e nacional. Foi proposta a criação de conselhos vinculados aos serviços da rede de saúde do SUS: hospitais e unidades de saúde. A organização de conselhos no nível local, isto é, aliado a um serviço de saúde já foi tema discutido em algumas localidades^{3,4} e no caso do município de Londrina – PR foi garantido em lei⁵.

O conselho local de saúde é o local mais próximo da comunidade para que esta possa manifestar suas reais necessidades⁶. O empoderamento destes atores é visto aqui como mobilização e promoção de grupos e comunidades na busca por autonomia, crescimento e melhora gradual e progressiva de suas vidas como seres humanos dotados de uma visão crítica da realidade social⁷.

Por meio de informações e ações educativas, o envolvimento desta comunidade a um serviço de saúde é capaz de promover mudanças nos processos decisórios na atenção primária, podendo alterar o comportamento cultural das práticas

exercidas nos serviços de saúde⁸. Esta possibilidade encontra respaldo na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Para Ceccim⁹, educação permanente é o processo educativo que evidencia os desconfortos percebidos pelos atores no cotidiano do trabalho em saúde e deve envolver tanto os gestores, como os trabalhadores, o controle social e as instituições formadoras de profissionais.

Há que se observar que a consolidação de espaços participativos e direções democráticas vão ao encontro do previsto pelo Pacto Pela Saúde promulgado em 2006, que coloca no cenário da política de saúde a necessidade de sua repolitização e retomada dos princípios da Reforma Sanitária¹⁰.

Diante destes conceitos e da importância desses espaços para consolidação do SUS, uma equipe de residentes se propôs a relatar a experiência que contribuiu para a reativação de um conselho local de saúde.

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) tem como enfoque a formação em serviço, com vistas a promover o desenvolvimento dos profissionais de saúde para atuar na atenção básica em saúde (ABS), no cuidado integral às pessoas, famílias e comunidades e na gestão/organização do trabalho em equipe multiprofissional¹¹. Entre os desempenhos de campo¹² dos residentes (saberes e responsabilidades comuns ou confluentes a várias profissões), destacam-se:

[...] O incentivo à formação e/ou a participação ativa nos Conselhos Locais e Municipal de Saúde;

A participação em ações de articulação intersetorial, por meio de parcerias com a comunidade, conselhos, secretarias municipais e outros serviços da secretaria de saúde (hospitais, rede de saúde), para o enfrentamento conjunto dos problemas identificados; [...] ¹¹ (p. 239-40).

A proposta deste relato de experiência é a discussão sobre a trajetória percorrida pela equipe de residentes multiprofissionais em saúde da família, atuante em uma unidade básica de saúde e suas contribuições para o resgate da participação popular em um conselho local de saúde (CLS), com reflexões sobre as potencialidades e as fragilidades identificadas nesse processo.

Procedimentos metodológicos

Esta experiência foi vivenciada entre os anos de 2008 a 2010, por residentes em saúde da família, lotados em uma unidade básica de saúde (UBS) da região norte do município de Londrina – PR, onde atuavam três equipes de saúde da família. Nesta comunidade residiam aproximadamente 20 mil habitantes e segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) de 2010, eram acompanhadas pelas três equipes cerca de 12 mil pessoas distribuídas em três micro-áreas; a unidade ainda era referência em áreas de cobertura parcial para cerca de 3.500 pessoas, que eram acompanhadas pelas equipes, porém, não cadastradas.

Desde o ano de 2007, integrou-se a esta UBS um grupo de profissionais (assistente social, educador físico, enfermeiro, fisioterapeuta, odontólogo e psicólogo) do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, desenvolvida em parceria com a universidade situada no município. Os residentes da enfermagem e odontologia passaram a compor as equipes de saúde da família e os demais profissionais constituíram a equipe multiprofissional de apoio dessa unidade básica de saúde.

Além da UBS, havia ainda nessa comunidade serviços de atenção sócio-assistencial como centros de educação infantil, escolas de ensino fundamental e médio, centro de referência da assistência social, unidade não governamental de atendimento a crianças e adolescentes; além de um imóvel que era a sede da associação de moradores, a qual se encontrava desativada. Havia também várias instituições religiosas, e destas, despontaram lideranças com atuação tanto na própria instituição quanto em questões relacionadas à organização comunitária.

A equipe de residentes, motivados pelas atividades elencadas pelo programa de residência e interessados em resgatar o histórico do conselho local de saúde, que à época estava desativado, buscou informações em documentos arquivados e relatos de profissionais e usuários da UBS sobre o antigo CLS e à medida que foram se apropriando dessas informações, essa temática passou a ser objeto de estudo e reflexões em reuniões semanais, nos espaços de preceptoria e tutoria bem como nos momentos de planejamento e avaliação do trabalho desta equipe.

Não obstante às discussões, durante esse movimento, a equipe de residentes e profissionais da UBS, iniciaram parceria com outros serviços e entidades locais para identificar e estimular a mobilização das lideranças daquela área de abrangência com o intuito de incentivar a recomposição do CLS e de que este espaço fosse ocupado de forma permanente.

O relato das experiências vivenciadas bem como as reflexões realizadas durante o processo foi um importante elemento formativo dos profissionais de saúde, além de ter potência para subsidiar outras práticas dessa natureza.

A trajetória de reativação do Conselho Local de Saúde

No levantamento das informações sobre o histórico da comunidade, os residentes constataram que o auge de atuação do conselho local ocorreu em um período que a antiga unidade não possuía infra-estrutura suficiente para suprir a crescente demanda em saúde. Houve uma reivindicação incisiva por parte da população para que uma nova estrutura física fosse construída e assim iniciou-se uma mobilização da comunidade que incluiu reuniões, debates, cobertura da imprensa escrita e televisionada, passeatas e ocupação de prédios públicos. Estas atividades deram maior visibilidade a essa demanda popular e em meados dos anos 2000, foi iniciada a construção da nova UBS, sendo que a nova estrutura foi inaugurada em 2003, com área física de 490,52 m²^[13] dispondo de espaços de recepção, consultórios e outros espaços de atendimento à população, além dos reservados para atividades de administração e processamento de materiais.

Esse momento de intensa mobilização e participação da comunidade configurou-se no primeiro conselho local de saúde. Tal movimento que tinha caráter político-organizativo, no entanto, foi capitaneado por poucas pessoas. Com o passar do tempo houve o distanciamento desses líderes e como as principais reivindicações foram atendidas pelo poder público, a comunidade foi se desvinculando deste movimento.

O conjunto desses elementos favoreceu a desativação do conselho local de saúde. Segundo relatos, a partir de então a comunidade deixou de se organizar de forma contínua, realizando atividades coletivas em momentos esporádicos para solução de questões pontuais.

Com esse histórico de lutas, os residentes levantaram a necessidade do resgate de lideranças e o incentivo à participação da comunidade na promoção de ações coletivas locais, com vistas ao fortalecimento do SUS na localidade e a ampliação do exercício da cidadania, uma vez que os conselhos se constituem em importantes espaços para a negociação e a discussão entre os grupos de interesse¹⁴.

A fim de contribuir para a reativação deste conselho, a equipe de residentes, em meados de 2008, desencadeou uma série de discussões com os profissionais da UBS em reuniões de equipe, com objetivo de atribuir significado a essa proposição. Foi importante para sedimentar junto aos profissionais, a anuência e apoio da gestão local da UBS.

Aos serviços da rede de atenção da área de abrangência também foi solicitado que apoiassem e contribuíssem na mobilização da comunidade. Foi acordado com esses sujeitos que tais ações seriam realizadas no cotidiano de atendimento aos usuários dos serviços por meio de convites, explicações sobre o significado e papel de um CLS e sua importância para a comunidade identificando as pessoas com histórico de liderança dessa localidade.

Na tentativa de identificar pessoas com interesse para assumir espaços políticos, que demonstrassem iniciativa e envolvimento com os movimentos populares em prol da comunidade, foram realizadas conversas com diversos atores: representantes do conselho municipal de saúde, líderes religiosos, grupos comunitários como o de idosos e a antiga associação de moradores.

Após esse processo, as várias pessoas identificadas como lideranças foram convidadas para uma reunião, em que se discutiu a possibilidade de reativação do CLS. Na primeira reunião, decidiu-se, juntamente com estas lideranças, pela realização de uma atividade que fosse ao mesmo tempo, formativa para eles, mas que também pudesse ampliar aquele grupo. Dessa forma, o convite para as próximas reuniões não se limitou às lideranças identificadas inicialmente, mas foi estendido a toda a população dos bairros de abrangência da UBS. O convite foi feito por meio de divulgação em material impresso e anúncios em “carro de som”, e nos atendimentos próprios do cotidiano da UBS.

Assim, no último trimestre de 2008, tiveram início as reuniões, que primeiramente foram semanais e posteriormente quinzenais, totalizando nove encontros, realizados no período noturno, após o fechamento da UBS às 19 horas. Os temas discutidos foram elencados pelos participantes e os residentes facilitavam a discussão com aprofundamento da temática. Eles versaram sobre: o histórico brasileiro das participações populares – ditadura militar, diretas já, caras pintadas, SUS -; a conjuntura política e situação de saúde da União e do Município; a importância da formação do CLS e seus regulamentos segundo a Lei nº 9334⁵; o gerenciamento local da UBS e estratégias para incentivar a participação da comunidade no Conselho.

Após esses encontros, os participantes, que já haviam constituído uma grupalidade, decidiram pela formalização do Conselho Local de Saúde com a composição de uma chapa de diretoria e proposta para a data da eleição da diretoria.

Tendo em vista que naquele ano a eleição municipal foi bastante conturbada, o coletivo (grupo de participantes da comunidade e residentes) ponderou que a data para a eleição da diretoria do CLS deveria ser marcada após a finalização do processo eleitoral municipal. Porém, o município de Londrina tardou em eleger o novo prefeito, o que aconteceu após um terceiro turno. Dessa forma, apenas oito meses após o início da mobilização, e um mês após a posse do novo prefeito é que novamente houve divulgação em material impresso e anúncios em “carro de som” comunicando sobre a composição da chapa eleitoral e a eleição da diretoria do Conselho Local de Saúde.

Na reunião em que se definiu pela eleição, foi também instituída uma comissão eleitoral, composta pela equipe de residentes, um trabalhador da UBS e quatro pessoas da comunidade, que se responsabilizaram pela organização da eleição propriamente dita. Objetivando favorecer a participação do maior número de pessoas, a eleição foi realizada no último domingo de junho de 2009 na própria UBS, a qual foi aberta por um período de quatro horas.

Após a eleição foi organizado um evento para a posse da diretoria, que ocorreu com a participação de moradores da comunidade; profissionais da UBS; líderes religiosos locais; residentes, preceptora e tutora da RMSF, autoridades representantes do conselho municipal e estadual de saúde e vereadores.

Atualmente, o Conselho Local de Saúde se reúne uma vez por mês e, além de discutir questões referentes à saúde da comunidade, tem se inserido em espaços de âmbito municipal, tais como o conselho municipal de saúde, pré-conferências, conferências de saúde e cursos de capacitação para conselheiros.

A possibilidade de atuação de uma equipe multiprofissional em atividades com escopo de oportunizar a participação popular em comunidades adstritas à unidade de saúde foi fator fundamental e singular no contexto da formação, tanto do conselho como dos profissionais que estavam sendo preparados para atuar no Sistema Único de Saúde.

Potencialidades e fragilidades no processo de reativação do Conselho Local de Saúde

Nestas reflexões, identificamos diversos pontos que mereceram destaque, situações que favoreceram e outras que foram entraves para o processo de mobilização da comunidade.

Como potencialidades, podemos destacar alguns pontos. No que se refere à atuação da equipe, é interessante refletir que o

trabalho para efetivar o CLS, exigiu uma ação multiprofissional, vinculada à perspectiva de equipe integração, cujo “[...] agente elabora correlações e coloca em evidência as conexões entre as diversas intervenções executadas [...]”¹⁵ (p. 106), além de uma ação intersetorial (igreja, escola, UBS).

As práticas se direcionaram para construção de um objetivo comum: desencadear processos para contribuir na democratização da política de saúde, em que a população tem maiores possibilidades de participação no planejamento, gestão e avaliação da política de saúde. A ampliação da participação da comunidade na rotina do serviço de saúde foi considerada um desafio importante, no sentido de possibilitar a apropriação das discussões por um maior número de pessoas.

Entre as diversas estratégias elaboradas pela equipe, destacou-se o vínculo que os profissionais das equipes de saúde da família e os residentes construíram com os usuários do serviço. Vínculo é aqui entendido como “[...] uma estrutura complexa que inclui o sujeito e o objeto, sua interação, momentos de comunicação e aprendizagem, configurando um processo em forma de espiral dialética [...]”¹⁶ (p. 75).

Dessa forma, percebemos que as atividades aqui descritas favoreceram de maneira decisiva a criação e manutenção dos vínculos. À medida que os usuários do serviço buscavam o atendimento às suas necessidades, eles recebiam as informações do conselho como uma alternativa de vocalizá-las e inserir-se numa nova forma de sociabilidade. Percebemos que mesmo os indivíduos que não participaram efetivamente das reuniões do CLS aumentaram sua vinculação e confiança permanente com o serviço e com os profissionais. Não obstante, esse contato usuário-profissional favoreceu uma maior possibilidade de reconhecimento de lideranças efetivas e lideranças em potencial. Talvez seja uma maneira concreta de estabelecer os bons encontros, tão necessários para produção do cuidado em saúde¹⁷.

Ressalta-se que a própria característica da atuação profissional em saúde, onde o trabalho é produzido no momento do encontro entre profissional e usuário em que a comunicação entre ambos é fator essencial, favorece a produção do vínculo¹⁸. O vínculo é um recurso necessário para que a população sinta confiança nos serviços oferecidos pelas equipes saúde da família, para que reconheça os profissionais e os projetos possíveis de serem desenvolvidos em parceria.

À medida que as necessidades da população eram compreendidas, estas foram acolhidas pela equipe de saúde da unidade e parte delas transformadas em ações coletivas protagonizadas pelos trabalhadores e residentes. Entre elas destaca-se a realização de um grupo de atividade física em horário alternativo (após o horário comercial) que integrava parte da população que não tinha acesso as atividades oferecidas até então. Essa atividade foi importante para dar significado

às demandas apresentadas como necessidades coletivas e evidenciar possibilidades de respostas concretas.

Com o intuito de fortalecer a atenção básica em saúde, dar maior visibilidade a esse modelo de atenção e atribuir mais sentido à participação popular nas ações da UBS, foram organizados momentos para educação permanente com as equipes saúde da família, na perspectiva de construção de conhecimentos coletivos e problematização da realidade¹⁷. Essa atividade proposta pelos residentes às equipes da UBS foi fator de inclusão voluntária de um maior número de profissionais da equipe da UBS aos encontros organizativos para reativação do conselho.

Esses espaços de divulgação da importância da participação popular - nos grupos e oficinas - foram fundamentais e possibilitaram discussões mais ampliadas e profícuas, tanto para os usuários como para os profissionais, dado o seu caráter horizontal e reflexivo. A esse respeito, Vasconcelos¹⁹ reflete:

[...] a educação em saúde deixa de ser uma atividade a mais realizada nos serviços para ser algo que atinge e reorienta a diversidade de práticas aí realizada. Passa a ser um instrumento de construção da participação popular nos serviços de saúde e, ao mesmo tempo, de aprofundamento da intervenção da ciência na vida cotidiana das famílias e da sociedade [...]”¹⁹ (p. 30).

Entendemos que esses movimentos somados, a saber: o fortalecimento de vínculos com a comunidade local e as discussões e aprendizados produzidos nos espaços de educação permanente em saúde, possibilitaram que o espaço da unidade de saúde se configurasse como centro de mobilização e formação para a população e para os trabalhadores, proporcionando oportunidades para efetivação da cidadania e da saúde integral²⁰.

É importante destacar que um dos fatores que favoreceu a integração dos outros profissionais, foi a valorização e apoio irrestrito da coordenação da UBS em todas as etapas da reativação do Conselho, a qual incentivou a participação dos outros funcionários e mostrou-se disponível a exercer uma gestão compartilhada; atitude fundamental para a democratização das políticas de saúde.

[...] o exercício da gestão ampliada e compartilhada para a produção de mudanças nas organizações de saúde requer vontade política, provisão de condições concretas e método, sem o qual se corre o risco de se transformar a cogestão apenas em um exercício discursivo. [...] reinventar as organizações pressupõe alterar o modo de produção e fluxos de poder. [...] Uma nova arquitetura deveria permitir a ampliação da superfície de contato entre as pessoas, possibilitando o encontro das diferenças [...]”¹⁸ (p. 29-30).

Ainda enquanto aspecto potencializador para que a ação fosse concretizada, pode-se valer da formação proporcionada pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família, a qual ofereceu suporte teórico-prático para que as ações efetuadas pelos residentes em seus campos de atuação se dessem de acordo com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), visando fortalecer a ABS; aqui, demonstrado pelas ferramentas e dispositivos utilizados para reativação do Conselho Local de Saúde.

Como fragilidades, podemos perceber que a participação da comunidade na gestão compartilhada não teve boa receptividade por todos os profissionais da Unidade de Saúde. Foi perceptível, durante as reuniões de equipe, o distanciamento adotado por diversos profissionais para participação do conselho local de saúde. Alguns o encaravam como ‘perda de tempo’, questionando a efetividade de suas ações – reafirmando o descrédito político; outros se preocupavam com a possível ação fiscalizatória e interferência no processo de trabalho que o conselho poderia realizar; pensamento que vai ao encontro da definição dada ao controle social em tempos ditatoriais “[...] correspondente a uma moderna compreensão de relação Estado-sociedade, onde a esta cabe estabelecer práticas de vigilância e controle sobre aquele [...]”²¹ (p. 8) e outros ainda admitiam não querer comprometer-se com mais “problemas” por já terem uma alta carga de trabalho.

Essa compreensão é corroborada por Vasconcelos¹⁹ ao destacar que os profissionais desenvolvem um medo de que a participação popular crie um nível intolerável de interferência e controle externo de suas atividades, assim como descrédito sobre as possibilidades dessa participação por causa da percepção de fragilidade das organizações populares.

Assim, somado ao que foi exposto acima, há nessa UBS apenas três equipes para uma população de referência de aproximadamente 20 mil habitantes, o que, segundo parâmetros do Ministério da Saúde, é insuficiente. Esse fato, *per se*, já gera uma sobrecarga desses profissionais, que acabam executando atividades além do que seria recomendado para atender a demanda de usuários que procuram o serviço de saúde. Este fato é comentado por Arias et al.²², de que os trabalhadores, muitas vezes, são obrigados a realizar um trabalho extenuante, associados as suas funções cotidianas e ao ambiente laboral; fator que dificulta a proposição e participação de atividades coletivas, especialmente aquelas de caráter não biologicista, como é o caso do CLS.

Outra dificuldade percebida foi a pouca adesão da população, com baixo quorum, apesar das diversas investidas em reunir líderes e convites a pessoas para desenvolverem reflexões de caráter sociopolítico. Usualmente, as reflexões que emergem de movimentos como este tendem a questionar a comunidade, atribuindo-a estereótipos de não participativa,

acomodada, desinteressada, entre outros. Essa perspectiva distancia a compressão da participação social no contexto de um movimento sócio-histórico. Tal fato pode ser melhor compreendido à medida que se considera a conformação do Estado brasileiro que nega a participação popular e inviabiliza a construção de um legado social participativo e influente nos espaços públicos²³.

Considerações finais

Neste trabalho foi demonstrada a trajetória de apoio, de uma equipe de residentes de saúde da família, à reativação de um conselho local de saúde, por meio de aproximações com os usuários, funcionários da UBS e com outros serviços existentes na comunidade.

Procurou-se tornar as questões que envolvessem o conselho de saúde, acessíveis para os participantes das atividades realizadas. As discussões promovidas visavam à superação da perspectiva negativista que entende este espaço como mero engodo das massas e legitimação do *status quo*. Contudo, cuidados foram tomados para que este espaço não se tornasse supervalorizado, retirando-lhe a condição de solução idealizada para consolidação das políticas públicas.

Nesse manuscrito, foram apontadas potencialidades como a construção de vínculos entre os profissionais e os usuários, o desenvolvimento de ações coletivas, o apoio da gestão local e a formação dos profissionais no apoio à implantação e reativação de espaços que legitimem a participação popular garantidas por lei. Dentre as fragilidades, foi abordado o descrédito dos profissionais quanto à efetividade da participação popular para a melhoria da ABS nessa UBS e apontado que as atuais condições de trabalho dos profissionais dessa UBS, ainda são voltadas essencialmente para um modelo curativista, o que interfere na proposição de atividades coletivas, especialmente as de caráter sociopolítico. Assim, é de suma importância discutir o conselho, considerando-o um espaço legítimo e necessário a ser ocupado, mas com limitações importantes que devem ser conhecidas e dimensionadas para sua implementação.

Considera-se como desafios importantes para a incorporação na rotina do serviço de saúde e na comunidade, a ampliação da participação da comunidade neste espaço, possibilitando a apropriação das discussões por um maior número de pessoas e a sensibilização e participação dos profissionais de saúde, pois isso evitaria uma centralização do poder com poucas pessoas, garantindo a transitoriedade, evitando o ocorrido nesta comunidade na última diretoria do Conselho Local de Saúde existente.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. A Prática do controle social: Conselhos de Saúde e financiamento do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
2. Goulart F. Dilemas da participação social em saúde no Brasil. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro; 2010. p.18-32.
3. Lopes MLS, Almeida, MJ. Conselhos Locais de Saúde em Londrina (PR): realidade e desafios. *Saúde debate*. 2001; 16-28.
4. Oliveira ML, Almeida ES. Controle social e gestão participativa em saúde pública em unidades de saúde do município de Campo Grande, MS, 1994-2002. *Saúde Soc.* [online]. 2009 Mar. [acesso em 2011 Nov 02]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000100014&lng=pt&nrm=iso
5. Londrina. Lei nº 9334 de 05 de Janeiro de 2004. Dispõe sobre a instituição dos conselhos locais de saúde populares (CLSP) e dá outras providências. *Diário Oficial do Município de Londrina*, Londrina, jan. 2004.
6. Souza AV, Krüger TR. Participação Social no SUS: Proposições das Conferências sobre o Conselho Local de Saúde. *Rev. Saúde Pública*. [online]. 2010 jan./jun. [acesso em 2011 Nov 02]. Disponível em: <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/72/113>.
7. Gohn MG. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. *Saúde soc.* [online]. 2004 maio/ago. [acesso em 2011 Nov 02]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n2/03.pdf>
8. Andrade V, Coelho MASM. O processo educacional na promoção de ações comunitárias em Saúde. *Rev. Bras. Canc.* [online]. 1997 Jan/Mar [acesso em 2011 Out 28]. Disponível em http://www.inca.gov.br/rbc/n_43/v01/artigo4_completo.html
9. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Cienc Saude Colet.* 2005; 10(4): 975-986. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
11. Carvalho BG, Lima JV, Baduy R. Movimentos, encontros e desencontros da produção da Residência Multiprofissional em Saúde Família. In: BRASIL. Residências Multiprofissionais em Saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília; 2006. p. 229-49.
12. Campos GWS. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; 2007. p. 229-66.
13. Londrina. Unidades Básicas de Saúde - Norte - UBS - Aquiles Stenghel. [online]. [acesso em 2011 Out 31]. Disponível em: http://www1.londrina.pr.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=109&Itemid=620&limitstart=1
14. Van Stralen CJ, Lima AMD, Fonseca Sobrinho D, Saraiva LES, van Stralen TBS, Belisário SA. Conselhos de Saúde: efetividade do controle social em municípios de Goiás e Mato Grosso do Sul. *Cienc Saude Colet.* 2006; 621-32.
15. Peduzzi M. Equipe Multiprofissional de Saúde: Conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública*. 2001; 35: 103-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>
16. Pichon-Riviere E. O processo grupal. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes; 2009. p. 75.
17. Ceccim RB, Ferla AA. Educação permanente em saúde. In: Pereira IB. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008. p. 162-68.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *Gestão participativa e cogestão*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
19. Vasconcelos EM. Educação Popular e a atenção a saúde da família. São Paulo: Hucitec; 2001.
20. Pedrosa JIS, Pereira EDS. Atenção Básica e Controle Social em Saúde: Um diálogo possível e necessário. *Rev Bras Saude Fam.* 2007; 8(Especial): 7-23.
21. Carvalho AI. Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social. Rio de Janeiro: Fase/Ibam; 1995.
22. Arias EHL, Vitalino HA, Machado MH, Aguiar Filho W, Cruz LAM. Gestão do trabalho no SUS. *Cad RH Saúde*; 2006. p. 119-34.
23. Doriguetto ML, Souza AR, Silva KN. Sociedade Civil e movimentos sociais: debate teórico e ação prático-política. *Rev. Katalysis*. 2009; 13-21.