

Conselho local de saúde: desafios e potencialidades a partir da visão de conselheiros do segmento usuários

Local health council: challenges and potentialities from the perspective of user segment council members

Consejo Local de Salud: desafíos y potencialidades desde la visión de los consejeros del segmento usuarios

Renata Silva e Silva¹
Renata Pekelman²
Cássio Andrade Machado³

(¹) Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pelo Grupo Hospitalar Conceição. Terapeuta ocupacional da saúde mental do município de Sapucaia do Sul. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5685-1144>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4860749485190791>. Email: renatassilva.to@gmail.com

(²) Mestrado em Educação - UFRGS; Médica de família e Comunidade/GAPS - GHC; Facilitadora pedagógica das residências de Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/GHC e Docente da Faculdade de Ciências da Saúde - FACS/GHC. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6249-5542>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4064092473895685>. E-mail: renatapek@gmail.com.

(³) Mestrado em Ciências da Saúde - UFCSPA; Especialista em Práticas Pedagógicas em Serviços de Saúde - UFRGS; Residência em Saúde da Família e Comunidade - GHC; Licenciatura em Psicologia - UFRGS; Bacharel em Psicologia - PUCRS. Técnico em Educação - GHC. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7658-0211>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1408118763899085>. E-mail: cassioandrademachado@gmail.com.

RESUMO

Este artigo volta-se para os Conselhos Locais de Saúde (CLS) na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, a partir da visão dos conselheiros usuários dos serviços. O objetivo geral é discutir as potencialidades e desafios da participação popular nos CLS. Neste trabalho entende-se participação em saúde como a capacidade dos cidadãos de intervirem nas decisões políticas, e os conselhos de saúde são instâncias privilegiadas para tal. Mesmo com a participação da comunidade sendo diretriz do Sistema Único de Saúde, estudos indicam haver dificuldade de implementar e manter estes espaços. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso, na qual foram realizadas entrevistas semiestruturadas com conselheiros do segmento usuário de seis gerências distritais de Porto Alegre, escolhidos por conveniência. Para análise dos dados, realizou-se análise de conteúdo a partir da hermenêutica, construindo três grandes categorias: desafios da participação e estratégias de enfrentamento, potências e perspectivas do CLS, e a Saúde como mercadoria e a terceirização da Atenção Primária em Saúde em Porto Alegre. Conclui-se que a participação popular continua sendo um desafio dos conselhos de saúde, mas também é reconhecida como potência, já que os conselheiros consideram as trocas nestes espaços como um dos seus grandes pontos positivos.

Palavras-chave: controle social formal; participação da comunidade; conselhos de saúde; SUS.

ABSTRACT

This article focuses on the Local Health Councils (CLS) in the city of Porto Alegre, Rio Grande do Sul, from the perspective of service user council members. The general objective is to discuss the potentialities and challenges of popular participation in the CLS. In this study, participation in health is understood as the citizens' capacity to intervene in political decisions, with health councils serving as privileged instances for this purpose. Even though community participation is a guideline of the Brazilian

Unified Health System (SUS), studies indicate difficulties in implementing and maintaining these spaces. This is a qualitative case study, in which semi-structured interviews were conducted with user segment council members from six district management offices in Porto Alegre, selected by convenience. For data analysis, content analysis based on hermeneutics was carried out, resulting in three major categories: challenges of participation and coping strategies; strengths and perspectives of the CLS; and health as a commodity and the outsourcing of Primary Health Care in Porto Alegre. It is concluded that popular participation remains a challenge for health councils, but it is also recognized as a strength, since council members consider the exchanges within these spaces to be one of their main positive aspects.

Keywords: formal social control; community participation; health councils; Brazilian Unified Health System.

RESUMEN

Este artículo se centra en los Consejos Locales de Salud (CLS) en la ciudad de Porto Alegre, Río Grande del Sur, desde la perspectiva de los consejeros usuarios de los servicios. El objetivo general es discutir las potencialidades y los desafíos de la participación popular en los CLS. En este trabajo se entiende la participación en salud como la capacidad de los ciudadanos para intervenir en las decisiones políticas, siendo los consejos de salud instancias privilegiadas para tal fin. A pesar de que la participación comunitaria es una directriz del Sistema Único de Salud, los estudios indican que existe dificultad para implementar y mantener estos espacios. Se trata de una investigación cualitativa de tipo estudio de caso, en la cual se realizaron entrevistas semiestructuradas con consejeros del segmento usuario de seis gerencias distritales de Porto Alegre, elegidos por conveniencia. Para el análisis de los datos, se llevó a cabo un análisis de contenido a partir de la hermenéutica, construyendo tres grandes categorías: desafíos de la participación y estrategias de afrontamiento; potencialidades y perspectivas del CLS; y la salud como mercancía y la tercerización de la Atención Primaria de Salud en Porto Alegre. Se concluye que la participación popular sigue siendo un desafío para los consejos de salud, pero también es reconocida como una potencialidad, ya que los consejeros consideran los intercambios en estos espacios como uno de sus principales aspectos positivos.

Palabras clave: control social formal; participación comunitaria; consejos de salud; Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

Durante a ditadura militar brasileira, a forma de gestão das políticas públicas não incluía a participação popular. O controle público foi abolido e nem mesmo o Congresso Nacional participava do debate e da decisão de políticas sociais (Rocha, 2008). Entretanto, na década de 1970, mesmo com forte repressão, os movimentos sociais ganham maior visibilidade e aos poucos se fortalecem na luta pela redemocratização, bem como por melhores condições de saúde, educação e habitação (Rocha, 2008). A movimentação de vários anos culminou na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986. A conferência foi um momento histórico e nela se reconhecia a saúde como direito da população e dever do Estado, bem como se propunha a estruturação de um Sistema Único de Saúde (Brasil, 1986; Paim, 2008). A participação popular e controle social das políticas faziam parte da discussão e o relatório final da conferência tem elementos que aparecem na Constituição Federal (CF) de 1988 e na Lei nº 8080/90, a Lei Orgânica da Saúde (LOS).

Depois da CF e da LOS, que garantiram a saúde como direito da população e a importância da participação popular na construção do SUS, temos aprovada a Lei nº 8142 de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade e as transferências de recursos financeiros. No seu 1º artigo, consta que, em cada esfera de governo, o SUS contará com duas instâncias colegiadas: a conferência de saúde e o conselho de saúde. A primeira ocorre a cada quatro anos, em um caráter avaliativo da situação de saúde além de propositivo em relação às diretrizes para formulação de políticas (Brasil, 1990).

Já o conselho de saúde tem um caráter permanente e deliberativo, atuando na formulação e controle da execução da política de saúde. Ele é composto por representantes do governo, prestadores de serviços, trabalhadores e usuários, estes últimos com representação paritária em relação aos outros representantes (Brasil, 1990). Ao fazer uma retrospectiva das conferências e conselhos, Stotz (2009) aponta para algumas dificuldades envolvendo estas instâncias participativas, mas as defende como campo político de defesa contra o avanço neoliberal. Em 1989, Valla e Stotz já afirmavam que não era possível separar o caráter deliberativo dos conselhos de saúde de sua composição paritária. Para os autores, as deliberações são resultado da correlação de forças que envolvem os participantes. E esta correlação tende a reunir alguns setores, além de depender dos interesses em jogo que resultam nas políticas de saúde para toda uma população (Valla; Stotz, 1989).

No âmbito dos conselhos de saúde, temos os Conselhos Locais de Saúde (CLS), objeto deste trabalho. Os CLS apresentam-se como um dos mecanismos que possibilitam acesso às reais necessidades dos territórios, além de facilitar o desenvolvimento coletivo de ações e políticas de saúde, atuando no planejamento local, avaliação e controle social das ações, além de definir metas e prioridades para a área de cobertura da unidade de saúde (Florianópolis, 2017; Vieira, 2018). Vieira (2018) argumenta a importância da participação popular no contexto local, considerando que este amplia a descentralização das decisões, permitindo que os usuários possam acompanhar de perto as ações de saúde, definindo junto com as equipes as prioridades (Vieira, 2018). Na cidade de Porto Alegre, o CLS é uma das instâncias descentralizadas e regionalizadas dentro do controle social, que conta com o Conselho Municipal de Saúde (CMS) e com os Conselhos Distritais de Saúde (CDS) (Cechinel *et al.*, 2020).

Para Correia (2009), o controle social deve ser estratégia das classes subalternas para conseguirem que o Estado incorpore seus interesses, já que o mesmo defende os interesses da classe dominante. Assim, controle social envolve a capacidade da classe subalterna de intervir na gestão pública em busca de seus interesses de classe (Correia, 2009). Bispo Júnior e Gerschman (2013) declaram que os conselhos de saúde são uma nova forma de relação entre Estado e sociedade civil já que permitem que esta se insira em núcleos de decisão, constituindo-se como ferramenta de democratização do Estado. Assim, os conselhos de saúde são resultado do processo de democratização, mas também pressuposto para o fortalecimento da democracia (Bispo Júnior; Gerschman, 2013).

Dessa forma, reconhecendo a importância desses mecanismos de participação, instituídos desde os anos 1990, o objetivo deste trabalho é discutir as potencialidades e desafios da participação popular nos conselhos locais de saúde da cidade de Porto Alegre/RS, reunindo experiências de seis conselhos locais de saúde de diferentes gerências distritais do município e investigar como os conselheiros locais do segmento usuário entendem o controle social.

MÉTODOS

Este artigo é produto de pesquisa realizada como trabalho de conclusão de residência (TCR) da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade do Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso. De acordo com Minayo (2009), a pesquisa qualitativa se volta para o universo dos significados, dos valores, crenças e atitudes, de modo a olhar para uma realidade que não deve ser quantificada. Um mundo de intencionalidade, relações e representações, que é o mundo da produção humana, dificilmente será possível de ser traduzido em números e quantidades (Minayo, 2009). O estudo de caso é um procedimento metodológico com o intuito de reunir informações sobre um fenômeno, com enfoque no entendimento da dinâmica real do contexto (Freitas; Jabbour, 2011). Como principais benefícios temos a compreensão e a descrição de eventos reais, testar uma teoria existente, bem como desenvolver uma nova teoria. O estudo de caso é um método apropriado para conhecer profundamente as particularidades de determinado fenômeno (Freitas; Jabbour, 2011).

Neste estudo foram entrevistados seis usuários conselheiros de conselhos locais de unidades de saúde da cidade de Porto Alegre, escolhidos por conveniência. Realizamos o mapeamento das unidades de saúde de Porto Alegre por gerência distrital em funcionamento em 2023, além do contato com profissionais da rede de saúde, via telefone e aplicativo de mensagem, com o intuito de colaborar com o mapeamento dos CLS da cidade e seus conselheiros. O critério para a escolha do conselheiro usuário foi envolver unidades de saúde com conselhos em funcionamento nos últimos doze meses.

Minayo (2007) nos traz que a fala é reveladora de contradições, símbolos e valores, permitindo a transmissão de representações sociais além do contexto histórico, socioeconômico e cultural, e que as entrevistas são uma técnica de pesquisa em que o pesquisador se coloca para o entrevistado e, ao lhe fazer perguntas, tem o intuito de recolher dados para a sua investigação (Gil, 1989). Sidi e Conte (2017) argumentam que entrevistas são mais do que relatos, pois a partir delas é possível entender de maneira mais ampla o contexto do que se estuda, além de conhecer o mundo em que o entrevistado em questão habita. A hermenêutica garante contextualização e historicidade, através do que foi dito pelo entrevistado, para formular novas questões e investigar problemas (Sidi; Conte, 2017).

Para análise, volta-se para a hermenêutica que “pode ser compreendida como a maneira pela qual interpretamos algo no movimento que interessa e constitui o ser humano, de formar-se e educar-se” (Gil, 1989, p. 1945). As autoras declaram que a hermenêutica é fundamental para a compreensão do entrevistador, levando em conta que o pesquisador irá estabelecer diálogo com o sujeito da investigação, realizar a entrevista, interpretar o que está sendo dito e ainda, reestruturar e integrar tal compreensão em um discurso da atualidade. Assim, o investigador estabelece um diálogo aberto com textos e interpretações de mundo (Gil, 1989). A análise de conteúdo hermenêutica é compreendida em um movimento cíclico de análise, interpretação e compreensão do conteúdo do texto a partir da sistematização, codificação, categorização, interpretação, compreensão e reflexão (Vieira, 2019).

Assim, para realização das entrevistas, foi feito contato telefônico com os conselheiros, convidando-os para participar da pesquisa, realizando as entrevistas de maneira presencial, em sala no Grupo Hospitalar Conceição ou por chamada de vídeo

ou telefonema, a critério do conselheiro. Orientaram-se os conselheiros que, optando por entrevista à distância, houvesse cuidado com local protegido para sua realização.

No dia, leu-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para cada um dos conselheiros, os quais deram seu aceite, antes da realização da entrevista, que seguiu o roteiro previamente construído. O tempo de entrevista variou de 15 minutos a 1 hora. Todas as entrevistas foram realizadas de forma não presencial. Depois de concluídas as seis entrevistas, foram feitas as transcrições pela pesquisadora, o que permitiu que o processo de análise se iniciasse já durante o momento de transcrição. Após isso, foi feita a leitura, com o intuito de identificar aquilo que se destacava, para categorizá-las em três grandes grupos, que serão discutidos posteriormente, são eles: Desafios da participação e estratégias de enfrentamento, potências e perspectivas do CLS, e a Saúde como mercadoria e a terceirização da atenção primária à saúde (APS) em Porto Alegre. Na apresentação dos trechos e falas os participantes foram utilizados nomes fictícios.

O trabalho foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição para apreciação sob nº CAAE 69418823.4.0000.5530 e teve início após aprovado (parecer nº 6.148.792). Respeitando a resolução nº 466/2012 (Brasil, 2012) que trata da ética em pesquisa com seres humanos, bem como a resolução nº 510/2016 (Brasil, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os conselheiros entrevistados faziam parte de seis das oito gerências distritais (GD) da cidade, sendo elas: Centro, Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas, Norte/Eixo Baltazar, Leste/Nordeste, Glória/Cruzeiro/Cristal e Sul/Centro-Sul. As unidades de saúde de Porto Alegre estão organizadas em 17 distritos sanitários, que fazem parte das 8 gerências distritais que integram as quatro coordenadorias distritais (Norte, Sul, Leste, Oeste). As gerências distritais são estruturas administrativas descentralizadas para discussão da atenção à saúde, e cada coordenadoria conta com coordenação e assessoria técnica, administrativa e de monitoramento (Cechinel *et al.*, 2020; Porto Alegre, 2023). Assim, mesmo não tendo entrevistados conselheiros de todas as GD, garantiu-se ao menos representação das quatro coordenadorias distritais: Norte, Sul, Leste e Oeste.

Em relação aos participantes da pesquisa, foram entrevistados quatro conselheiros homens e duas mulheres; todos estavam aposentados e tinham mais de 60 anos, com idades variando de 62 a 81 anos. O tempo de atuação no conselho local de saúde variou de três a vinte anos. Não houve recusas quanto a participação na pesquisa.

Os resultados e a discussão serão apresentados a partir de três categorias construídas com base na análise das entrevistas, sendo elas: desafios da participação e estratégias de enfrentamento, potências do CLS, e, por último, saúde como mercadoria e terceirização da atenção primária em saúde. Vale pontuar que se reconhece a última categoria como desafio, podendo estar inserida no primeiro grupo, mas optou-se por destacá-la em uma categoria única, considerando sua complexidade e a importância de discutir o assunto.

Desafios da participação e estratégias de enfrentamento

Segundo Cortês (2009), existem impasses cotidianos nas instâncias participativas que dificultam o exercício do que se pensou na implantação destes espaços. Bispo Júnior e Gerschman (2013) mencionam a participação insuficiente e a frágil mobilização social como exemplo de dificuldade. Durante as entrevistas, todos os conselheiros citaram a participação dos usuários como insatisfatória.

“Olha, eu acho que as dificuldades do conselho é justamente fazer com que o usuário participe das reuniões do conselho. Se ele não quer participar como membro do conselho, não tem problema. Mas ele que vá ao menos nas reuniões pra ele ficar sabendo. Porque a gente sempre tem alguma coisa pra falar pros usuários” (Luiz).

Um dos entrevistados argumenta sobre a idade avançada dos conselheiros e a importância de pessoas jovens integrarem o conselho para que o mesmo não se desfaça com o tempo.

“E também a falta de interesse das pessoas em integrarem o conselho, principalmente pessoas mais jovens, pra que ele não se diluíssem com o tempo. Com o tempo, nós somos idosos, Deus vai nos chamar e não tem, aos pouquinhos ele pode ser exterminado. E aí perde, até conseguir novas pessoas é difícil. E essas pessoas que atualmente estão, já são pessoas que estão há anos integrados, e tão no mesmo barco, e são interessados em lutar pela comunidade” (Bianco).

Além disso, a pandemia de COVID-19 também é citada como elemento relevante na redução dos usuários nos conselhos de saúde.

“Olha não é base o momento, eu te diria que as reuniões de praça, não é base assim, tem participado 15 a 20 pessoas, não é base. Porque no auge das reuniões, pré-pandemia, iam 50, 60 pessoas” (Bianco).

Quando questionados sobre o que vinham fazendo para lidar com esse desafio, as estratégias envolviam em sua grande maioria divulgação do CLS, o que se assemelha ao encontrado no estudo de Junglos *et al.* (2019), em que a estratégia pensada envolve divulgação através dos agentes comunitários de saúde.

“A gente tem colocado cartazes, a gente tem procurado outras entidades, tem se feito sala de espera, né. A gente trabalha bastante com os agentes de saúde comunitária, porque é eles que encontram, que visitam as pessoas, que vão na casa das pessoas, né, mas é bem difícil” (Yasmin).

Outras estratégias pensadas envolveram realizar as reuniões fora das unidades de saúde, em praças e eventos elaborados pelo próprio conselho local.

“[...] Porque apesar que as reuniões no posto são abertas, normalmente não vai usuário participar, via de regra não vai. E já que Maomé não vai a montanha, a montanha vai a Maomé. Porque numa praça as pessoas se deslocam, pegam a cadeira, vão tomar chimarrão. E aí a gente tem uma conversa, ouve crítica, sugestão, ouve elogio, que são raros, enfim, acontece. Então tá acontecendo assim: um mês no posto, a nossa próxima pra setembro vai ser numa praça” (Bianco).

“Vamo programar um chá, aí todo mundo vai no chá, aí antes do chá, a gente então aproveita que tem bastante gente, a gente combina com uma pessoa, convida uma pessoa, às vezes traz uma enfermeira, às vezes traz o pessoal do conselho municipal, pra fazer uma palestra, pra falar sobre a importância do conselho. Essas são as estratégias que no momento a gente tá fazendo” (Luiz).

Há ainda a relação com a gestão da unidade de saúde, e também uma desvalorização dos conselheiros sinalizados como desafios enfrentados. Neste sentido, Bispo Júnior e Gerschman (2013) também citam como dificultador para a mobilização, o grande número de tarefas que competem ao conselho, o que causa sobrecarga aos conselheiros.

“[...] Então nós tivemos assim alguns probleminhas de que a gestão não dava muito... patrolava o conselho, não ligava muito, o conselho era só pra ficar ali fazendo de conta, então a gente teve alguns problemas assim” (Nat).

“[...] Eu sinto assim, que nós não somos valorizados, parece uma coisa mecânica que nós temos como obrigação, e na realidade nós estamos fazendo aquilo ali voluntariamente” (Bianco).

Temos também o desconhecimento sobre o conselho local de saúde como um motivo para a baixa participação. No estudo de Cechinel *et al.* (2020) o desconhecimento sobre o conselho também aparece como impeditivo para a

participação. Os autores argumentam que só conhece o conselho quem está envolvido com as instâncias participativas (Cechinel *et al.*, 2020).

“A maioria da comunidade desconhece que há o conselho. Eles não sabem que tem conselho, quando ele toma conhecimento, ele até se surpreende” (Bianco).

Um dos conselheiros trouxe seu próprio desconhecimento sobre o CLS até fazer parte do mesmo.

“Só de nome... “ó tem o conselho”, mas eu achei que era assim uma coisa muito fechada não era aberto, porque ninguém tinha me explicado o que era o conselho local, quais as funções, para que servia” (Luiz).

Vale pontuar que este conselheiro contou que só começou a fazer parte do conselho quando um amigo próximo, que fazia parte do CDS da sua região, o convidou para participar. Nesse sentido, foi possível observar durante as entrevistas que a entrada dos conselheiros nos CLS se deu por duas razões principais: convite direto de outra pessoa ou histórico prévio em instâncias de controle social.

Potências e perspectivas do CLS

Nesta categoria temos as percepções dos conselheiros sobre as potências que envolvem o CLS. Vianna, Cavalcanti e Cabral (2009) depois de trazerem um resgate sócio-histórico do conceito de participação, realizam uma sistematização preliminar do que havia sido produzido sobre participação em saúde até o ano de 2005. Ao analisarem os achados, relatam várias abordagens distintas de participação, mas, de maneira geral, se entende participação em saúde como capacidade dos sujeitos de interferir nas decisões políticas que afetam a todos. Nos artigos, participar é inerentemente positivo independentemente dos resultados decorrentes, o que leva a pensar na participação como estímulo à cidadania (Vianna; Cavalcanti; Cabral, 2009). Os conselheiros entrevistados trouxeram visões semelhantes:

“O conselho local é uma das ferramentas de construção da cidadania, onde as pessoas discutem, se sentem... com potencial para discutir qualquer questão, por exemplo, porque a saúde não é só o remédio e a consulta e o exame. Saúde é lutar por educação, por higiene, tudo isso, entendeu, e isso a gente faz no conselho” (Carolino).

“A vontade de melhorar as condições de saúde da população, o acesso... As condições melhores de saúde, principalmente o fortalecimento do SUS e que as pessoas conheçam os seus direitos, né? Porque a maior parte das pessoas não conhece seus direitos” (Yasmin).

O Conselho Local de Saúde é visto como um espaço potente de construção de cidadania. E tal perspectiva por parte dos conselheiros corrobora com os achados de Vianna, Cavalcanti e Cabral (2009) já que, nos artigos revisados por eles, se entende a participação como elemento fundamental para o direito à saúde e a construção da cidadania, bem como está intimamente relacionada com o processo de democratização do Estado (Vianna; Cavalcanti; Cabral, 2009). No estudo de Junglos *et al.* (2019), tem-se também a motivação para atuação dos conselheiros relacionada com a ideia do conselho como espaço potente para melhorar as condições da comunidade.

Ademais, Melo e Possa (2016) pontuam o processo educativo dos sujeitos como função social da participação, destacando que os espaços cotidianos dos indivíduos são significativos para tal.

“É porque a nossa participação faz com que as pessoas fiquem mais esclarecidas pra conseguir seus direitos. E nós ajuda na melhor qualidade do atendimento da população” (Carolino).

Outra potencialidade sinalizada pelos conselheiros foi a capacidade de troca entre equipe de saúde e os usuários durante as reuniões, e a visão do CLS como espaço de defesa dos trabalhadores da unidade de saúde.

“É nesse espaço que se consegue fazer as trocas, fazer ajuste nos atendimentos para a população, para melhorar o atendimento, e às vezes são coisinhas poucas que tu pode só numa conversa melhorar né? Fluxo de atendimento, às vezes tem uma pessoa, uma família mais difícil, e aí tu enquanto comunidade pode fazer esse meio campo, então são assim questões mais práticas, que tu pode auxiliar” (Yasmin).

“Olha, o conselho local é uma peça imprescindível dentro de um posto de saúde, então isso é uma coisa que não vai terminar, porque se terminar, vai ficar o próprio trabalhador fica desprotegido né? Porque não tem, o que ele pode fazer o conselho, o conselho pode uma instância melhor... porque o conselho local de saúde não é só visando o usuário, ele também visa o trabalhador” (Luiz).

No trecho abaixo se destaca a capacidade transformadora dos conselhos, que também é apontada como ponto positivo dos mesmos.

“Então algumas pessoas valorizam e outras não, acham que é bobagem, que isso não leva a nada que não vai resolver nada, mas eu discordo, eu acho que dá pra resolver muita coisa sim. A gente consegue fazer muita coisa” (Nat).

Na fala deste conselheiro, a comunidade confia no conselho e nos conselheiros em um nível de procurá-los nas suas residências.

Saúde como mercadoria e a terceirização da APS em Porto Alegre

Como citado anteriormente, decidimos destacar os desafios envolvendo a visão neoliberal da saúde como mercadoria e, mais especificamente, da terceirização da APS de Porto Alegre em uma categoria. Relacionando o tema com a noção de participação, Cortês (1996) *apud* Vianna, Cavalcanti e Cabral (2009), identifica duas ideias básicas para a participação em saúde: a primeira, a partir de uma visão de sociedade neoliberal e a segunda a partir da compreensão da participação como ampliação de direitos. Sobre a perspectiva de sociedade neoliberal, entendendo o neoliberalismo como fenômeno político-econômico que surge a partir das crises econômicas da década de 1980, e que está associado à perspectiva do esvaziamento do papel do Estado, individualismo, produção de desigualdades, meritocracia e a mercantilização da vida (Melo; Possa, 2016). Dessa forma, almeja um Estado menor, ineficaz e subordinado à iniciativa privada, visando acúmulo de capital, seguindo o princípio universal da concorrência (Andrade; Carvalho; Oliveira, 2022; Druck; Dutra; Silva, 2019).

Nesta visão a participação em saúde trata-se de escolhas individuais nas quais os usuários de saúde são consumidores de bens e serviços, e ampliar a participação é ampliar essa possibilidade de escolha e consumo de diferentes prestadores privados (Vianna; Cavalcanti; Cabral, 2009). A noção neoliberal de participação aparece em falas dos conselheiros.

“E ele é pago para te atender, na verdade a gente é um cliente, e é isso que tem que por na mente deles: eu sou teu cliente e tu tem que me atender bem. Mas não, parece que te fazem um favor. Essas coisas eu questionei muito e continuo questionando. Sempre que eu vejo, sempre que eu fico sabendo que tem um negócio desses, eu questiono. Opa, perai não é assim. É um trabalho, o técnico, o médico, o enfermeiro, está prestando um trabalho, tem que atender bem, tem que atender bem seu cliente. Assim como tu vai no Zaffari e eles te atendem bem, é a mesma coisa, tu é cliente” (Nat).

Já a segunda, entende participação como ampliação de direitos dos cidadãos, bem como uma maior influência no processo decisório político (Vianna; Cavalcanti; Cabral, 2009). Valla e Stotz (1989) declaram que a participação popular pode expressar uma prática transformadora, mas deixam claro que o Estado e as entidades que defendem a classe dominante sempre buscarão impedir e dificultar o movimento popular. Além disso, afirmam que é preciso que a classe trabalhadora reivindique seus direitos para que estes sejam assegurados, assim é preciso constante fiscalização para

que o Estado os respeite (Valla, Stotz, 1989). Uma das conselheiras traz o poder deliberativo do Conselho Municipal de Saúde para abordar a temática.

“E não como o governo municipal quer, um conselho que não seja deliberativo, porque é tirar o poder do conselho, pra poder decidir o que ele quer. Porque todas as políticas de saúde quando a gestão quer implementar ela primeiro tem que apresentar no conselho municipal, aí lá no conselho a gente vai questionar, a gente vai propor e vai aprovar ou não. E se a gestão, ela quer tirar esse poder que a gente tem de aprovar ou não, porque daí ela vai fazer do jeito que ela quer, né...” (Kellen).

A fala desta conselheira está intimamente relacionada ao Projeto de Lei Complementar (PLC) nº 26/21, que revoga a LC 277/92 que a câmara de vereadores de Porto Alegre aprovou em agosto de 2022 (Porto Alegre, 2021) e que foi barrado pela justiça pelo seu caráter inconstitucional. O PLC aprovado reduz a participação do conselho para consultivo e diminui o número de representantes (Porto Alegre, 2021; Porto Alegre, 2022).

Com o pensamento neoliberal do princípio da concorrência e o desejo de um Estado mínimo, tem-se sérias consequências para o SUS e a gestão dos recursos humanos em saúde, que convivem com uma forte precarização do trabalho. Segundo Schultz *et al.* (2022), um trabalho decente pressupõe remuneração adequada, liberdade e segurança, o que requer de o Estado diminuir a informalidade e fortalecer os direitos trabalhistas, por exemplo. Segundo os autores, a administração pública define trabalho precarizado como aquele sem direitos sociais para os trabalhadores, sem proteção social e sem concurso público (Schultz *et al.*, 2022). Os autores argumentam ainda, que, para além de pensar a ampliação de atendimento, é preciso discutir que atendimento é esse, já que o modo como o serviço acontece interfere no grau de resolutividade (Schultz *et al.*, 2022). Levando em conta essa informação, vale citar que no município de Porto Alegre, tem-se um movimento de terceirização da atenção primária em saúde. Atualmente, das 135 unidades de saúde do município, 117 estão sob administração de organizações da sociedade civil (Porto Alegre, 2023) e tal situação é apontada como desafio entre os conselheiros entrevistados.

“Não, o único problema nosso, que nós achamos que é muito difícil para nós é que o nosso posto de saúde é terceirizado, nós queria que fosse municipalizado, mas é terceirizado, e essa é uma das questões que atrapalha muito, porque ta seguido trocando os gestores” (Carolino).

É perceptível para os conselheiros que a terceirização acaba interferindo na longitudinalidade do cuidado, uma das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.

“Maior dificuldade... olha, é isso que eu te falei, antes aqui já passou um monte de gestores aqui, isso aí atrapalha muito, entendeu, porque as pessoas quando tão se adaptando com um médico, com uma enfermeira, troca, então é uma dificuldade muito grande. Não tem aquele vínculo com a equipe e os moradores, acaba o vínculo, esse é o nosso maior problema” (Carolino).

Essa mesma rotatividade advinda da terceirização é citada por outra conselheira como obstáculo para a participação dos trabalhadores.

“É, exatamente.. É a pouca participação de usuários, pouca participação de trabalhadores, porque com essa gestão do município e a terceirização das unidades de saúde da atenção básica, ou seja, antes os trabalhadores inicialmente eram servidores públicos e depois do IMESF, e que daí acabou com isso e aí são terceirizados, tem muita rotatividade, e por ter muita rotatividade os trabalhadores muitos tem medo de participar dessas instâncias né, assim como também coordenações também não tem interesse em que os trabalhadores participem” (Kellen).

Assim, temos um dos maiores desafios enfrentados, não só pelos CLS, como pelo SUS, que é atravessado pelas disputas entre a noção neoliberal de sociedade e saúde, e o que é garantido pela constituição, o direito à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível compreender quais desafios os conselhos, de diferentes gerências distritais de Porto Alegre, vêm enfrentando e como eles têm atuado. Percebemos similaridades nas falas dos conselheiros, e a literatura, o que demonstra uma certa coesão no que se refere a esta instância participativa.

Além disso, foi possível constatar que a participação é, ao mesmo tempo, desafio e potência. Os conselheiros relatam a escassa participação dos usuários nas reuniões, mas defendem as trocas positivas que ocorrem nestes espaços. Ainda sobre a baixa aderência dos usuários aos CLS, e, levando em conta como os entrevistados tornaram-se conselheiros, questiona-se sobre as formas de divulgar o Conselho Local de Saúde. Os participantes da pesquisa, em sua maioria foram diretamente convidados, por pessoas da comunidade ou profissionais da unidade de saúde, para integrar o conselho. Dessa forma, talvez fazer cartazes e panfletos e realizar conversas nas salas de espera

gere menos mobilização comunitária do que o contato direto de um amigo próximo incentivando a participação.

A potência transformadora, a capacidade de lutar pelos direitos de todos e a construção da cidadania, são formas de enxergar os Conselhos de Saúde e o controle social que merecem destaque. Ademais, aparecem visões do CLS como um local de ouvidoria, bem como de espaço para cobrança no que se refere ao trabalho das unidades de saúde. Este último sendo atravessado pela noção mercadológica da saúde. Assim, é possível inferir que as formas de atuação do CLS, estão intimamente relacionadas com quem está o construindo, e como se dá a relação do mesmo com o serviço.

Por fim, argumenta-se que o conhecimento não se encerra aqui, e que a temática pode e deve seguir sendo discutida, na busca de um SUS participativo e de todos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, H. S.; CARVALHO, S. R.; OLIVEIRA, C. F. Leituras do governo neoliberal do Estado e da saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. e320116, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312022320116>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/by8GXGm8CdqVmJsnVDP65cR/> Acesso em: 7 dez. 2023.

BISPO JÚNIOR, J. P.; GERSCHMAN, S. Potencial participativo e função deliberativa: um debate sobre a ampliação da democracia por meio dos conselhos de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 7-16, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100002> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wPF9RYGDwsTSbx4JhNnJttN/?lang=pt> Acesso em: 19 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório Final da 8ª conferência nacional de saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 24 ago. 2022.

BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 25694, 31 dez. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. SIDIção nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 59, 13 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 44-46, 24 maio 2016.

CECHINEL, N. F. R. *et al.* Participação social em saúde: limites e potencialidade de conselhos locais de saúde de uma metrópole brasileira. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 44, n. 3, p. 56-71, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2020.v44.n3.a2947>. Disponível em: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2947>. Acesso em: 7 dez. 2023.

CORREIA, M. V. C. Controle social. In: PEREIRA, I. B; LIMA, J. C. F (org.). *Dicionário da educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fiocruz, 2009. p. 104-110. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/publicacao/livro/dicionario-da-educacao-profissional-em-saude-segunda-edicao-revista-e-ampliada> Acesso em: 14 set. 2022.

CÔRTEZ, S. V. Introdução: atores, mecanismos e dinâmicas participativas. In: CÔRTEZ, S. V. *Participação e saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 19-40. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/8znq5> Acesso em: 24 ago 2022.

DRUCK, G.; DUTRA, R., SILVA, S. C. A contrarreforma neoliberal e a terceirização: a precarização como regra. *Caderno CRH*, Salvador, v. 32, n. 86, p. 289-305, 2019. DOI: <https://doi.org/10.9771/ccrh.v32i86.30518>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/crh/article/view/30518>. Acesso em: 7 dez. 2023.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria de Estado da Saúde. *Participação comunitária e controle social*. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, 2017. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14879/1/Apostila_participa%C3%A7%C3%A3o%20comunit%C3%A1ria_N%C3%BAcleo%20Telessa%C3%BAde%20SC%20UFSC.pdf. Acesso em: 22 set. 2022.

FREITAS, W. R. S.; JABBOUR, C. J. C. Utilizando estudo de caso(s) como estratégia de pesquisa qualitativa: boas práticas e sugestões. *Estudo & Debate*, Lajeado, v. 18, n. 2, p. 7-22, 2011. Disponível em: <http://www.meep.univates.br/revistas/index.php/estudoedebate/article/view/560>. Acesso em: 24 fev. 2023.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1989.

JUNGLOS, C. *et al.* Motivações, importância, desafios e perspectivas do controle social em saúde. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 24, p. e66874, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.66874>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1055964>. Acesso em: 7 dez. 2023.

MELO, R. C.; POSSA, L. B. Democracia no SUS, como estamos? Um debate sobre a participação social a partir da literatura recente. *Saúde em Redes*, Porto Alegre, v. 2, n. 4, p. 393-408, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2016v2n4p393-408>.

Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/163203>. Acesso em: 8 fev. 2023.

MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 28. Vozes: Petrópolis, 2009. p 9-29.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

PAIM, J. S. *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/4ndgv> Acesso em: 18 ago. 2022.

PORTO ALEGRE. *Lei Complementar nº 26, de 20 de outubro de 2021*. Reorganiza o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (CMS/POA), e revoga a Lei Complementar nº 277, de 20 de maio de 1992; A Lei Complementar nº 287, de 8 de janeiro de 1993; O art. 8º da Lei Complementar nº 395, de 26 de dezembro de 1996; E os arts. 2º e 3º da Lei Complementar nº 660, de 7 dezembro de 2010. Porto Alegre: Gabinete do prefeito, 2021.

PORTO ALEGRE. Câmara Municipal. *Aprovadas alterações no Conselho Municipal de Saúde*. Porto Alegre: Câmara Municipal, 2022. Disponível em: <https://www.camarapoa.rs.gov.br/noticias/aprovadas-alteracoes-no-conselho-municipal-de-saude.Porto>. Acesso em: 24 ago. 2022.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. *Portfólio atenção primária*. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde, 2023.

ROCHA, E. A Constituição Cidadã e a institucionalização dos espaços de participação social: avanços e desafios. In: VAZ, F. T.; MUSSE, J. S.; SANTOS, R. F. (coord.). *20 anos da constituição cidadã: avaliação e desafios da seguridade social*. Brasília, DF: ANFIP, p. 131-148, 2008. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/participacao/outras_pesquisas/a%20constituio%20cidad%20e%20a%20institucionalizao%20dos%20espaos%20de%20participao%20social.pdf Acesso em: 19 ago. 2022.

SCHULTZ, A. L. V. *et al.* A precarização do trabalho no contexto da atenção primária à saúde no sistema prisional. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 4407-4414, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.11402022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Fy6xvBTNZ3Gq6x3ZqjDCjRN/>. Acesso em: 7 dez. 2023.

SIDI, P. M.; CONTE, E. A hermenêutica como possibilidade metodológica à pesquisa em educação. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 1942-1954, 2017. DOI: <https://doi.org/10.21723/riace.v12.n4.out./dez.2017.9270>. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/9270>. Acesso em: 7 dez. 2023.

STOTZ, E. N. Participação social. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (org.). *Dicionário da educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de

Saúde Joaquim Venâncio, Fiocruz, 2009. p. 293-298. Disponível em:
<https://www.epsjv.fiocruz.br/publicacao/livro/dicionario-da-educacao-profissional-em-saude-segunda-edicao-revista-e-ampliada> Acesso em: 14 set. 2022.

VALLA, V. V.; STOTZ, E. N. *Participação popular e saúde*. Rio de Janeiro: CDDH/CEPEL, 1989.

VIANNA, M. L. T. W.; CAVALCANTI, M. L.; CABRAL, M. P. Participação em saúde: do que estamos falando? *Sociologias*, Porto Alegre, v. 11, n. 21, p. 218-251, 2009. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/soc/a/7893qypKQbRRy4XMxxmRg9x/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2022.

VIEIRA, K. A. L. Análise de conteúdo: hermenêutica na educação. *@rquivo Brasileiro de Educação*, Belo Horizonte, v. 6, n. 13, p. 85-104, 2019. DOI:
<https://doi.org/10.5752/P.2318-7344.2018v6n13p85-104>. Disponível em:
<https://periodicos.pucminas.br/index.php/arquivobrasileiroeducacao/article/view/20642>. Acesso em: 8 dez. 2023.

VIEIRA, K. C. S. Participação popular na Estratégia Saúde da Família: espaço potencial de construção de saúde. *Boletim do Instituto de Saúde- BIS*, São Paulo, v. 19, p. 71-75, 2018. Supl. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34582>. Acesso em: 7 dez 2023.

Editor responsável: Daniel Demétrio Faustino da Silva

Recebido em 28 de junho de 2024.

Aceito em 07 de julho de 2025.

Publicado em 31 de julho de 2025.

Como referenciar este artigo (ABNT):

SILVA, Renata Silva e; PEKELMAN, Renata; Machado, Cassio Andrade. Conselho local de saúde: desafios e potencialidades a partir da visão de conselheiros do segmento usuários. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 5, e352, jan./dez. 2025.