

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

**PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE DA CIDADE DE  
PORTO ALEGRE -RS**

Neuza de Freitas Raupp Cechinel

PORTO ALEGRE

2016

Neuza de Freitas Raupp Cechinel

**PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE DA CIDADE DE  
PORTO ALEGRE – RS**

Artigo apresentado como trabalho de conclusão de curso, requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva, Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Professora Orientadora: Dra. Cristianne Maria Famer Rocha

PORTO ALEGRE

2026

# **PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE DA CIDADE DE PORTO ALEGRE – RS<sup>1</sup>**

SOCIAL PARTICIPATION IN LOCAL HEALTHCARE COUNCILS IN THE CITY OF PORTO ALEGRE – RS

Neuza de Freitas Raupp Cachinel; Cristianne Maria Famer Rocha

## **RESUMO**

Considerando a relevância da participação e do controle social nos Conselhos de Saúde e o esvaziamento destes, principalmente nos Conselhos Locais de Saúde (CLS), este estudo objetiva explorar e analisar os fatores relacionados à baixa participação de usuários/as em CLS do município de Porto Alegre, RS. Por meio de uma abordagem qualitativa, seguindo um roteiro elaborado com categorias temáticas e com perguntas abertas, realizaram-se quatorze entrevistas semiestruturadas individuais com usuários e conselheiros representantes dos usuários, adstritos a seis Unidades de Saúde de duas Gerências Distritais de Saúde da cidade de Porto Alegre. A partir das análises dos dados, identificaram-se seis fatores que dificultam a participação social nos CLS: falta de divulgação das ações dos Conselhos, falta de segurança no território, falta de tempo para participar, descrédito em relação aos Conselhos, desconhecimento/desinformação e falta de espaço físico para os Conselhos. Paralelo a isso, buscou-se identificar viabilidades que possam elevar a participação social nos CLS, resultando em três principais fatores: mais divulgação das ações do Conselho, inclusão dos usuários nos espaços de participação e vontade de conquistar/transformar/unir as pessoas. Os resultados mostram que os fatores impeditivos e facilitadores à participação nos CLS são praticamente os mesmos, quais sejam: falta de visibilidade das ações realizadas, de tal modo que estes espaços devam ser revistos e potencializados com ações de fortalecimento do exercício de cidadania.

Palavras-chave: Participação Social; Movimentos Sociais; Participação Popular; Controle Social; Conselhos de Saúde; Conselho Local de Saúde.

---

<sup>1</sup>Artigo a ser submetido à Revista Saúde e Sociedade, cujas normas encontram-se ao final do trabalho, Anexo 1

## **ABSTRACT**

Given the importance of social participation and oversight in local healthcare council's decision making – and the lack of social participation in it –, this work aims to investigate and analyze the factors related to the low attendance of beneficiaries of healthcare services in local healthcare councils (known by its Portuguese acronym (CLS) - Conselhos Locais de Saúde) located in the city of Porto Alegre, RS. By utilizing a qualitative approach – and following a framework of themes to be explored combining a pre-determined set of open questions – fourteen individual semi-structured interviews were made focusing on healthcare beneficiaries and local healthcare council members, situated in six health facilities from two District Management Councils in the city of Porto Alegre, RS. The qualitative data analysis seems to suggest six factors that prevent engagement and participation in local healthcare councils: lack of council's communication about its deliberation; lack of security in neighborhoods; lack of time to spend with the council's activities; disbelief in local healthcare council's; unawareness and/or lack of information and lack of physical space in local councils. Furthermore, this study aimed at identifying the factors that might contribute to increasing social participation in local healthcare councils (CLS), they are the following: better announcement and dissemination of council's actions; beneficiaries' inclusion in local healthcare councils decision-making processes and willingness to conquer/change/unite people. Results indicate that the impediments that have contributed to lack of participation in CLS and the factors that contribute to increasing it are virtually the same, that is: lack of visibility of actions taken by local councils, such that they should be reevaluated and strengthened by initiatives that contribute to citizenship awareness.

Key words: Social Participation; Social Movements; Popular Participation; Social Oversight; Health Councils; Local Health Council.

## **INTRODUÇÃO**

Este estudo tem como proposta analisar a baixa participação e controle social via Conselhos Locais de Saúde no município de Porto Alegre, partindo do entendimento de um certo esvaziamento destes espaços nos últimos anos. Para isso foram realizadas entrevistas semiestruturadas com quatorze sujeitos (usuários e conselheiros representantes dos usuários) em seis Unidades de Saúde de duas Gerências Distritais de Saúde de Porto Alegre. Dada a importância da participação social nas questões de saúde e para o fortalecimento do controle

social via Conselhos de Saúde, buscou-se identificar os motivos associados à baixa participação de usuários/as nos Conselhos Locais de Saúde.

A participação social, ao longo da história da sociedade brasileira, tem-se manifestado por meio de movimentos populares levantando-se contra: processos autoritários, exclusão de parte da população, iniquidade e divisão social que afeta negativamente as relações humanas. Os movimentos organizados vêm mostrando capacidade de construir mudanças e melhorias para a sociedade (Gohn, 2000; Martins et al., 2013).

Neste contexto, na década de 1970, o grande destaque acontecia no setor saúde, evidenciado pelo “Movimento da Reforma Sanitária”, que mobilizou especialistas, estudantes, professores universitários, sindicalistas, movimentos de bairro, associações de moradores, políticos e entidades de profissionais de saúde, em oposição ao sistema de saúde vigente no país. O movimento lutava pelos direitos do cidadão nas questões de saúde, na garantia de condições dignas de vida, na participação e controle social na saúde entre outras (CONASS, 2009; Escorel, 1998; Gohn, 2000; Martins et al., 2013).

Os atores sociais engajados na Reforma Sanitária do país e a sociedade como um todo, após anos de luta por justiça social, começaram a ver suas conquistas formalizadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986. Na sequência, a nova Constituição Federal de 1988 dava ao país o retorno do regime democrático, transformando a saúde em direito de cidadania e iniciando o processo da criação do SUS, sistema público, universal, descentralizado e regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde, Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90 (Paim, 2015; Gohn, 2000; Martins et al., 2013; Costa e Vieira, 2013; Brasil, 1988).

Após a criação do SUS, a atuação da participação e do controle social nas questões de saúde começou a ser conferida via Conselhos e Conferências de Saúde, legitimada pela Lei 8.142/90. Com o objetivo de consolidar, fortalecer e intensificar os espaços de participação e controle social do SUS, em 2003, o Ministro da Saúde aprovou a Resolução Nº 333, determinando o Conselho de Saúde (CS), um órgão de caráter permanente e deliberativo, um colegiado composto por representantes: do governo e prestadores de serviço (25%), de profissionais de saúde (25%) e de usuários (50%), com função de formulação de estratégias e controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros (Brasil, 2003; Brasil, 1990 b).

No município de Porto Alegre, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) foi criado por meio da Lei Complementar nº 277 de 20 de maio de 1992. De acordo com o Regimento interno do CMS de Porto Alegre e em consonância com a Resolução nº 333/03 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o CMS é instância deliberativa de planejamento, fiscalização e avaliação do

Sistema Municipal de Saúde, com composição, organização e competências fixadas na Lei Federal nº 8.142/90 e na Lei Complementar nº 277/92. Os Conselhos Locais de Saúde (CLS) são instâncias descentralizadas e regionalizadas do CMS de Porto Alegre. Exercem funções similares às do CMS, viabilizam encontros entre a comunidade e os serviços de saúde e demais organizações do bairro, suas reuniões são abertas aos usuários, trabalhadores e coordenadores da Unidade de Saúde (US) com direito à voz e voto (Porto Alegre, 2008, 1992, 2013, 2016).

O controle social em saúde, para Oliveira e Almeida (2009, p. 143) é “considerado uma estratégia para democratizar o poder, o espaço, o canal de manifestação da participação social”. Já para o CONASS (2009, p. 10) o “controle social designa o conjunto de ações de vigilância sobre o exercício dos direitos de cidadania, referindo-se às diferentes esferas que podem interferir sobre os mesmos”. Dada a relevância da participação e do controle social nos CS, acerca das negociações das demandas da comunidade, torna-se essencial a participação dos conselheiros/as representantes dos usuários nestes espaços (Costa; Vieira, 2013). Contudo, nos últimos anos tem-se observado o enfraquecimento da participação social, principalmente nos CLS. Segundo Costa; Vieira, 2013, p. 255), "o baixo grau de mobilização e de politização dos movimentos sociais para a defesa dos direitos sociais e da saúde, que pode ser responsável, em parte, pela baixa efetividade dos Conselhos e Conferências de Saúde [...]".

Diante disso, como objetivo principal dessa pesquisa, procuramos identificar e analisar os motivos associados à baixa participação de usuários/as nos CLS. Para isso, exploramos e analisamos parte dos discursos dos entrevistados (usuários/as e conselheiros/as representantes dos usuários) acerca das dificuldades e facilidades para participar dos CLS.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa, a partir de um recorte da pesquisa intitulada “Usuários e Trabalhadores de Saúde Fortalecendo a Participação Social no SUS”, realizada com usuários, trabalhadores e gestores em seis Unidades de Saúde (US) de duas Gerências Distritais de Saúde (GDS) do município de Porto Alegre, desenvolvida por um grupo de pesquisadores/as do Movimento pela Saúde dos Povos (MSP) ou *People’s Health Movement (PHM)*<sup>2</sup>, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS) e Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS). A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo de relações, dos processos e dos fenômenos” (Minayo, 2004 apud Marcondes e Brisola, 2014).

O município de Porto Alegre tem uma população de 1.409.351 habitantes. As U (US) estão distribuídas em 17 Distritos Sanitários (DS) das 8 GDS. As GDS são estruturas administrativas descentralizadas, são espaços de discussão de estratégias para a Atenção à Saúde (Primária e Especializada) na esfera do SUS. As duas GDS selecionadas para o estudo têm aproximadamente 323 mil habitantes, contam com 45 US, sendo 37 US com Equipes de Saúde da Família (ESF) e 8 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e foram escolhidas por serem Distritos Docentes Assistenciais da UFRGS e da UERGS (Porto Alegre, 2013). As US, nas quais o estudo foi realizado foram indicadas pelos usuários e trabalhadores em plenária dos Conselhos Distritais de Saúde das duas Gerências, na ocasião em que foi apresentado o projeto da pesquisa acima mencionada.

A coleta de dados foi realizada em seis US com ESF por meio de entrevistas semiestruturadas individuais com usuários, trabalhadores e gestores, na unidade de saúde da área ou em outro local da área de abrangência, conforme preferência do/a participante. As entrevistas foram realizadas partindo de um roteiro elaborado pelos pesquisadores com perguntas abertas, onde o entrevistado teve liberdade para responder de acordo com o seu entendimento. Com o propósito de propiciar maior dinamicidade e autenticidade nas respostas obtidas, as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para análise. Além disso, os pesquisadores participaram das reuniões dos Conselhos Locais e Distrital de Saúde, registrando suas observações em um diário de campo.

Para o presente estudo, foram selecionadas e analisadas apenas as entrevistas dos usuários/as e dos conselheiros/as representantes dos usuários. Foram analisados os discursos acerca dos fatores que dificultam e que facilitam a participação dos usuários do SUS nos CLS, que correspondem aos objetivos desta pesquisa. Para garantir o anonimato atribuíram-se a eles, a letra U correspondente a Usuário e para Usuário Conselheiro as letras UC, ambos seguidos de um algarismo arábico na ordem em que foram entrevistados e o nome da unidade a que pertencem (U1, US X; UC1, US X). Para auxiliar na organização dos dados, foi utilizado o software MAXQda.

O estudo foi submetido e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), parecer nº 1.072.191 e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, parecer nº 1.206.677.

---

<sup>2</sup> *The People's Health Movement (PHM) ou O movimento pela Saúde dos Povos (MSP)* é uma rede internacional de pessoas e organizações que lutam por uma causa em comum e atuam para o alcance da "saúde para todos, com o compromisso de promover a Atenção Integral à Saúde Primária, observando os Determinantes Sociais, ambientais e econômico".  
[www.phmovement.org/en/about](http://www.phmovement.org/en/about)

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 14 usuários entrevistados para este estudo, 10 são mulheres. Em relação à idade, a média de anos foi de 49,7 (mínimo de 19 e máximo de 78 anos). Referente à ocupação, 6 estão aposentados/encostados (42,) e três desempregados (21,4%). No tocante à representatividade nos conselhos, dos 14 participantes 5 mencionaram que são conselheiros de saúde representantes dos usuários e 9 referiram que são apenas usuários do SUS. No que diz respeito ao tempo de participação dos usuários nos Conselhos, 6 (42,8%) referiram que frequentam o Conselho há mais de 1 ano, no entanto 5 (35,7%) referiram não participar do CLS de sua US, os demais participaram, apenas algumas vezes (ver Quadro 1, a seguir):

**Quadro 1 – Perfil dos Entrevistados**

<b>Usuário e Unidade de Saúde</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade em anos</b>	<b>Profissão</b>	<b>Tempo de participação no CLS, outros espaços ou da sua unidade de saúde.</b>
U1 – US Glória	F	49	Encostada (licença saúde)	Não participa do conselho, só vai à US
U 2 – US Glória	F	60	Aposentada	Só colaboradora como usuária desde 1978
UC3- US Glória	F	48	Não trabalha fora, só em casa	Como conselheira, participa há 1 ano
U 4 - US Glória	F	72	Aposentada	Só participou de 3 reuniões
UC1 - US Divisa	M	78	Aposentado	Conselheiro, há 4 anos.
U2 - US Divisa	M	26	Serviços gerais	Não participa do conselho
UC1 - US Sta Tereza	F	52	Não mencionou atividade de trabalho	Conselheira por 6 anos. Também participa do CDS, OP, associações, etc.
U 2 - US Sta Tereza	F	20	Desempregada	Não participa do conselho
U1 - US Lomba do Pinheiro	M	27	Auxiliar de cozinha	Participou só 1 vez
U2 - US Lomba do Pinheiro	F	19	Operadora de telemarketing	Não participa do conselho
U1 - US Morro da Cruz	F	72	Aposentada	como usuária, há 6 participa do CLS, CDS e outros locais
UC 2 - US Morro da Cruz	M	58	Corretor de Imóveis	1 ano e 4 meses como conselheiro
U1 - US Sto Alfredo	F	52	Profissão não identificada	Nunca participou
UC2 - US Sto Alfredo	F	63	Aposentada	6 anos como conselheira

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores (2016)

Para responder ao objetivo principal desta pesquisa, foram realizadas as análises e discussões em torno das falas dos entrevistados (usuário/as), relacionadas às dificuldades para participar dos Conselhos, e para compreender os fundamentos das tais dificuldades que

justifiquem a não participação, buscamos contrapor com os fatores que os entrevistados julgam ser facilitadores à participação.

Quando perguntado aos participantes quais os principais fatores que dificultam/limitam e quais facilitam/motivam a participarem dos Conselhos Locais de Saúde, a maior parte das respostas foi em torno das dificuldades à participação. Percebemos de fato, que houve maior capacidade para responder a estas questões. Diante disso, pressupõe-se que esta facilidade possa estar relacionada aos problemas vividos cotidianamente pelos mesmos, que são: falta de segurança no território, falta de tempo para participar, desconhecimento/desinformação, falta de espaço físico, falta de divulgação, entre outras.

Já em relação aos fatores que facilitam a participação, verificamos que muitos dos entrevistados apresentaram dificuldades na elaboração e manifestação das respostas. Contudo, os participantes que se pronunciaram apontaram alguns ideias para melhor a participação, tais como: mais divulgação/informação, Inclusão dos usuários nos espaços de participação, vontade de conquistar/transformar/mudar/unir, mais segurança entre outras. Neste cenário, identificamos falas, em torno de um determinado fator (dificultador ou facilitador) à participação, que se repetiram várias vezes. Baseado nisso, apresentamos os resultados e as análises dos discursos que mais se fizeram presentes. O Quadro 2, abaixo, mostra as categorias e subcategorias correspondentes aos fatores dificultadores e facilitadores à participação.

#### **Quadro 2 – Fatores que dificultam e que facilitam a participação**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>
<b>1) Fatores que dificultam (limitam) a participação</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Falta de divulgação/informação das ações do CS</li><li>- Falta de segurança no território</li><li>- Falta de tempo para participar</li><li>- Decepção/des crédito em relação ao CS</li><li>- Desconhecimento/desinformação</li><li>- Falta de espaço físico/estruturas para o CS</li></ul>
<b>2) Fatores que facilitam (motivam) a participação</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mais divulgação/informação das ações do CS</li><li>- Inclusão dos usuários nos espaços de participação</li><li>- Vontade de conquistar/transformar/mudar/unir</li></ul>

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores (2016)

#### ***Fatores que Dificultam (limitam) a Participação***

A falta de divulgação/ informação prévia das atividades do Conselho, como as pautas e as datas das plenárias, entre outros assuntos, foi mencionada como um fator relevante para a não participação dos usuários nos CLS, conforme os discursos: “[...] a gente nem é comunicado, [...] nem fica sabendo” (U1, US Santo Alfredo); um outro acrescentou, “[...] é

*falta de mais informação” (U4, US Glória); a mesma ideia foi reforçada por outro que diz: “[...] não foi divulgado, isso, [...] nunca foi divulgado, entendeu?” (U1, Lomba do Pinheiro).*

Nesse mesmo sentido, outros estudos também levantaram que a falta de divulgação dos assuntos relacionados aos Conselhos de Saúde desestimula a participação dos usuários. Segundo Labra (2006), os CS não são conhecidos pela população, exceto em municípios pequenos. Isso ocorre porque os CS, “não utilizam meios de comunicação como: jornal, rádio, televisão, Internet, entre outros, para divulgar atividades relacionadas à saúde e aos problemas da comunidade” (p. 210), e quando a divulgação existe, ela é feita por meio de breves informes, com assuntos referentes ao Conselho, pregados nas paredes dos serviços de saúde.

Em relação a isso, na prática, o que se observa é que os CS vêm se comunicando/relacionado com os usuários muito aquém do que está preconizado na Resolução nº 333/03 conforme registrado em sua quinta diretriz, que menciona uma das competências do conselho de saúde:

Estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde e divulgar as funções e competências do Conselho de Saúde, seus trabalhos e decisões por todos os meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e local das reuniões (Brasil, 2003, p. 11)

Apesar de estar formalizado o dever da prestação de informação/divulgação da agenda das atividades dos Conselhos de Saúde, encontramos, no presente estudo, relatos apontando pouca divulgação das ações dos Conselhos Locais de Saúde aos usuários, e que isso pode estar contribuindo para a ausência de usuários em seus respectivos Conselhos, pois a informação é uma ferramenta essencial para empoderar as pessoas e torná-las mais participativas de espaços coletivos e democráticos (Oliveira; Almeida, 2009).

Outro fator importante identificado pelos participantes foi a falta de segurança, motivo que impede as pessoas de frequentarem os Conselhos de Saúde. Segundo os entrevistados, a violência, de modo geral, causa medo e dificulta o acesso a certos locais em determinadas horas do dia ou da noite, conforme descrito nos relatos: “*questão de violência, [...] porque eu não quero ser assaltada*”, “*ah, porque tô com medo*”, “*porque realmente tem a violência e o perigo, né*” (UC3, US Glória). Com o mesmo pensamento, outro entrevistado também relatou tensões acerca da violência e do tráfico no território, enfatizando que o risco que se corre por conta da violência e do tráfico é grande, sendo um forte motivo que os impede de participar do conselho ou de outras reuniões, pois:

Tem vários lugares, que é crítico passar, assim, na noite, no meio da tarde também... assalto rola direto, [...] tem lugares que tem horário pra gente entrar nas ruas, entendeu. Sempre tem aquele ponto de tráfico, ali, na vila [...] tem gente que fica com medo por causa disso” (U1, Lomba do Pinheiro).

Semelhante preocupação com a violência nos territórios também foi identificada na pesquisa de Gerschman (2004). No tocante à violência e ao tráfico nas comunidades como dificultador à participação, o autor diz que, “dependendo da localidade ou bairro, a própria realização das reuniões do conselho fica prejudicada na medida em que passa pelo crivo da autorização das organizações do tráfico” (p. 1677).

Para entender um pouco mais acerca do crescimento da violência e do tráfico, causadores da falta de segurança, vale destacar as considerações feitas por Soares (2010). O autor aponta que o desemprego generalizado a precarização das condições de vida formam as condições ideais para ascensão e proliferação do crime, como consequência, a desarticulação da população. Acrescenta citando que, os moradores de locais violentos são marcados pela violência social, como também são excluídos dos direitos de cidadania, configurando assim “um verdadeiro território segregado pelo Estado de Direito Democrático” (p. 26). Ainda, conclui dizendo “não se pode buscar explicações e analisar questões relativas à violência e ao medo, desvinculadas das diferentes formas de exclusão social” (p. 27).

Diante dos relatos dos entrevistados do presente estudo, assim como nas pesquisas mencionadas, pode-se inferir que a falta de segurança ocasionada pela violência e pelo tráfico tem limitado o direito de ir e vir das pessoas, causando a desarticulação da população, consequentemente o enfraquecimento dos espaços de participação coletiva.

A falta de tempo, devido às diversas atividades, como trabalho, estudo e compromissos familiares, foi um dos entraves à participação nos Conselhos de Saúde, mencionada por muitos entrevistados, a exemplo dos discursos: “*Eu estudava e trabalhava, daí na verdade eu nem tinha tempo*” (U2, US Sta Tereza); complementa a (UC2, US Sto Alfredo) dizendo, “*nós temos que participar, eu sei que é difícil, [...] muitos tão trabalhando, muitos tão com problemas de família*”. A mesma justificativa para a não participação no conselho foi acrescenta pelo (U2, US Lomba do Pinheiro): “*eu tava sempre trabalhando pra conseguir pagar o colégio e depois a faculdade e tudo mais... eu acho que dificulta pra quem trabalha [...], tem gente que não participa por causa disso*”.

Neste sentido, como uma das fragilidades para a efetiva participação das pessoas nos Conselhos de Saúde, a falta de tempo também foi mencionada no estudo de Busana et al., (2015, p 447), desenvolvido em um município do Estado de Santa Catarina, que teve como objetivo conhecer os limites e potencialidades da participação através do olhar dos representantes dos Conselhos Locais de Saúde. Os autores identificaram preocupações, por parte de alguns conselheiros, em torno do tempo que os mesmos têm que dispor para frequentar o Conselho, atividades envolvendo o Conselho precisam ser organizadas para evitar conflitos de horário,

visto que o tempo é dividido com o trabalho e a família, conforme o entrevistado: *“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 [...]”*. Diante do exposto, pode-se concluir que, mesmo tendo vontade para participar, o pouco tempo que as pessoas têm, devido às inúmeras atribuições diárias, as impedem de participar das reuniões de seus Conselhos de Saúde.

Muitos entrevistados mencionaram estar decepcionados com os representantes da população devido à corrupção praticada por estes, noticiadas sistematicamente nos meios de comunicação. Portanto, a decepção e o descrédito das pessoas em relação aos Conselhos de Saúde e à política em geral foram indicadas como fatores dificultadores à participação nas plenárias do Conselho. Ainda referiram que não acreditam em melhorias na saúde, pois sempre estão faltando coisas básicas como médico, medicação entre outras. Esse descrédito é reafirmado na fala dos usuários a seguir: *“[...] as pessoas estão muito decepcionadas com o conselho e com a política, [...] tu nota, [...] com a política em geral, que abala também o SUS, [...] não adianta dizer, olha o que acontece, se eles roubam, eles fazem, acontecem e aí não dá em nada”*(U2, US Glória). Outro usuário também insatisfeito e descrente relata que: *“[...] eles não acreditam mais em nada, [...] não sei se é por causa da política, [...] pra mim, na verdade eles não acreditam em nada, né”*(U1 Morro da Cruz).

O sentimento de descrença, em relação ao conselho de saúde também foi identificado na pesquisa de Cotta et al. (2011), que analisou a experiência do controle social, via Conselho de Saúde, em um município de pequeno porte de Minas Gerais. Os autores evidenciaram que tanto os usuários quanto os conselheiros desacreditam no conselho, conforme os depoimentos:

Tenho vontade de me envolver mais, mas não consigo mudar nada lá, [...] o que falamos não importa..., apenas repassam o que já foi definido por eles e pronto, temos que aceitar[...]. Um outro acrescentou dizendo, “não existe representação dos usuários, falar que existe é uma mentira, eles não querem que isso aconteça... o Conselho é todo formado por amigos (p. 1129).

A falta de credibilidade nos Conselhos e a baixa capacidade de influência dos Conselheiros, identificada nos discursos acima, parecem estar atreladas à pouca resolutividade de ações e da burocratização dos CS, e ao desconhecimento, por parte de alguns Conselheiros, sobre as leis e diretrizes que regem o funcionamento do Conselho. Com isso, os mesmos acabam desempenhando um papel apenas de figurante nestes espaços (Cotta et al., 2011).

Neste mesmo contexto, na pesquisa de Busana et al. (2015), realizada com o Conselho Local de Saúde em um município do Estado de Santa Catarina, os Conselheiros relatam que a falta de resolutividade dos Conselhos torna estes frágeis e desacreditados, conforme a fala: *“A*

*gente brigou por uma creche e ela está sendo construída, Coisas poucas, assim, que não tinha [...]; há um desinteresse coletivo [...]*” (p. 447). A falta de governabilidade que os CLS têm para algumas ações foi percebida negativamente pelos participantes, gerando descrédito e desmotivação da população para participar de espaços coletivos como os Conselhos de Saúde.

Segundo Pestana et al., apud Lisboa (2014) existe, de fato, uma crise de credibilidade na sociedade brasileira em relação aos cargos políticos de representação. A falta do cumprimento das promessas, a intensa corrupção e os desvios de verbas, praticados pelos representantes da população, provoca descrença e insatisfação nas pessoas. Assim, institui-se uma “verdadeira crise da democracia representativa” (p. 65).

O desconhecimento/desinformação das pessoas em relação às atividades dos Conselhos de Saúde e às políticas de saúde do SUS foi outro ponto negativo que os entrevistados trouxeram, conforme a fala do (UC1, US Sta Tereza): “[...] a população por sua vez, não participa porque não tem conhecimento, porque não sabe nem o que tão fazendo [...]”. Reforçando, Busana et al. (2015), em sua pesquisa, tiveram relatos de usuários apontando certo grau de desconhecimento sobre o CS e o SUS conforme segue: “O SUS é precário, [...] 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 [...]”, O autor ainda conclui salientando que a desinformação da população em geral sobre os CS, o desinteresse e a ausência de grande parte da comunidade nas discussões refletem-se de maneira negativa, com isso fragilizando a atuação do CLS. Neste mesmo contexto, dados relevantes acerca do desconhecimento dos usuários sobre a existência e as funções dos conselhos de saúde foram levantados por Martins et al. (2013). O autor mostra que dos 120 usuários entrevistados em 4 US, 79 não sabiam que tinha CS no seu município. Dos 41 que já tinham ouvido falar, 26 não sabiam as funções do conselho e 5 percebiam o conselho como um local de aconselhamento da população sobre os cuidados de saúde. Diante do exposto, observamos um desconhecimento significativo, por parte de usuários do SUS, sobre as políticas de saúde, como também, sobre o que é o Conselho de Saúde e para que serve. O pouco conhecimento sobre esses assuntos contribui para a baixa presença de usuários nos CLS.

Com o objetivo de informar a população sobre o SUS e sobre o controle social foram propostas recomendações por meio de documentos oficiais como: “Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão” de 2006, que traz orientações aos municípios, como os deveres dos mesmos, entre outras ações, *“apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS; promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS; apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas*

*ao fortalecimento da participação social do SUS"* (Brasil, 2006). Portanto, vislumbrando novas perspectivas de aumento da participação social nas questões de saúde, faz-se necessário a promoção de mais informação e formação/educação popular em saúde.

A falta de espaço físico/estrutura foi um relevante fator limitante à participação referido pelos usuários. Os mesmos declararam que muitos CLS passam por dificuldades para realizar as reuniões devido às poucas opções de locais e quando tem, são espaços pequenos com horários restritos, com isso dificultando a participação da comunidade nos CLS, conforme os relatos: *"Nós não temos espaço, não temos nem centro comunitário [...]"* (U2, US Glória); outro usuário ainda complementa dizendo:

*" [...] nós não temos espaço, foi tirado nosso espaço, nós não temos uma praquinho [...], a gente não tem espaço [...] foi invadido pelas construções, agora só temos o posto de saúde, a gente se encontra ali [...] em pequenos grupo, né".* (UC2, Sto Alfredo).

Em outros estudos também se observou que a falta de estruturas adequadas é um obstáculo para o bom funcionamento dos Conselhos entre elas a falta de espaço físico. A pesquisa realizada por Brasil e Oliveira (2013), que objetivou conhecer a infraestrutura, a dinâmica e o funcionamento do Conselho Municipal de Fortaleza, apontou falta de estruturas para o funcionamento do Conselho de Saúde do município, conforme descrito na fala de um conselheiro representante dos usuários: *"Já chegamos a ter [...] conselhos em garupa de moto, garupa de bicicleta, que eram feitos ou na prefeitura ou na sala do secretário [...]"*. Outro conselheiro ainda enfatizou que falta de infraestrutura e de recursos são entraves para a plena efetivação do Conselho: *"Nós não temos instrumentos e equipamentos, não temos xérox, [...], nós temos dificuldades administrativas e de pessoal"*.

O mesmo problema de falta de estruturas para o funcionamento dos Conselhos foi levantado por Moimaz et al. (2013). Em seu estudo, nenhum dos Conselhos de Saúde possuía uma sede própria, normalmente utilizavam salas emprestadas nas Unidades de Saúde nos hospitais ou nos clubes locais para as reuniões. Também, o acesso aos meios de comunicação era feito por meio dos equipamentos das Unidades de Saúde ou da Prefeitura.

Entretanto, a garantia do funcionamento dos Conselhos de Saúde está expressa nas "Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão", cabendo ao Prefeito garantir o funcionamento dos Conselhos de Saúde, e que é papel do gestor, promover as condições básicas de trabalho para que não surjam Conselhos destituídos de poder por falta de apoio financeiro, material e humano (Brasil, 2006).

Ao retomar os diários de campos, observamos que os problemas relacionados à falta de estruturas adequadas para as atividades do Conselho fizeram-se presentes em alguns espaços

onde se realizaram as reuniões dos CLS, das quais participamos. Algumas destas reuniões foram realizadas em Associações e em Unidades de Saúde, em salas pequenas e sem conforto. Concluimos que a realidade por nós constatada em torno da falta de estruturas para o funcionamento dos CLS vem ao encontro das críticas relatadas pelos entrevistados e está em discordância com o que é preconizado pela legislação.

### ***Fatores que Facilitam (motivam) a Participação***

Quando perguntamos aos participantes sobre os fatores que facilitam/motivam a participação nos Conselhos de Saúde e em outros espaços coletivos, observamos que os mesmos tiveram dificuldades para descrever quais fatores podem contribuir para maior participação nestes locais democráticos. Entretanto, uma parte dos entrevistados conseguiu se manifestar e apontar algumas ações relevantes que podem ser usadas como estratégia para aumentar a participação de usuários nos CS, tais como: “mais divulgação/informação”, “inclusão dos usuários nos espaços de participação”, “vontade de conquistar/transformar/mudar/unir”. Ainda consideram que estes fatores podem ser transformadores dos espaços coletivos.

Corroborando com isso, Cortês (1998, p. 11) aponta alguns fatores que pode contribuir com o processo participatório, dentre eles destaca: a organização dos movimentos populares e sindicais, o relacionamento entre profissionais de saúde pública que trabalham em unidades locais de saúde, a posição dos gestores da saúde em relação à participação e a dinâmica do funcionamento do conselho. Ainda acrescenta que a participação social só pode ocorrer se houver organização da sociedade.

Em relação a estas potencialidades apontadas, alguns entrevistados citaram que se tivesse mais divulgação/informação das ações do Conselho (atribuições, agenda...) na comunidade, aumentaria a participação nos conselhos de saúde. Também reforçaram o quão importante é a divulgação prévia dos dias de reuniões, quais as ações e pautas do conselho que serão debatidas, para oportunizar o conhecimento dos assuntos do CLS às pessoas e possibilitar que elas se organizem para frequentar as reuniões. Além disso, ressaltaram que as informações sobre as atividades do CLS devem ser transmitidas por todos. Em especial, acreditam que os trabalhadores das unidades de saúde são atores fundamentais no processo do fortalecimento dos CLS, estimulando os usuários a frequentarem os conselhos.

Para melhor compreensão das informações relatadas, no seguimento apresentaremos algumas falas dos entrevistados: *“Eu participei de uma reunião convidada por uma vizinha da frente da minha casa há uns meses, depois eu vim quando o agente de saúde passou lá em casa*

*e me convidou*” (U4, Glória); um outro entrevistado falou da importância do estímulo e do trabalho coletivo para fortalecer o CLS, destacando que, *“a equipe estimula [...], divulga as reuniões [...] procura divulgar ao máximo”*(UC1, US Divisa); já um outro apontou a importância do papel da mídia na divulgação, declarando que, apesar de perceber um certo desinteresse por parte dos meios de comunicação nas questões dos CS, entende o quanto é valioso o papel da mídia, exemplificado no relato a seguir: *“a informação [...] mesmo que a mídia não explora muito essa parte aí, deveria explorar mais, [...] dar um espaço pros conselhos, né?”* (UC2, Sto Alfredo).

Neste mesmo contexto, Cotta et al. (2011) também constataram que a divulgação é um fator muito relevante para a participação: quando questionaram os Conselheiros sobre suas visões das possibilidades de mudança da atual realidade da participação, 59,4 % dos entrevistados relataram que *“divulgar as atividades do conselho e convidar a população a participar deveria ser uma estratégia adotada pelo conselho”* (p.1129). Para eles, a divulgação e o convite à população foram considerados as melhores estratégias para o fortalecimento da participação social.

Corroborando com isso Junior e Scopinho (2009), em sua pesquisa, mostram que os Conselheiros entrevistados apontaram algumas dificuldades para se articularem com a comunidade. Para enfrentar tais obstáculos, mesmo de forma pouco estruturada e informal, eles faziam a comunicação no dia a dia, andando nas unidades de saúde e nas feiras, sendo esta a principal forma dos Conselheiros se relacionarem com os usuários para repassar as informações importantes a eles. Um exemplo disso pode ser conferido através da fala de um dos Conselheiros representantes dos usuários, conforme segue:

(...) procuro conversar com todos em geral. (...). Procuro colocar a comunidade a par das modificações que estão sendo feitas na área da saúde, quais os direitos dos usuários dentro dessas modificações. (...) procuro levar pro Conselho o que prejudica o usuário, (...) e pro usuário o que o Conselho tem a oferecer, (...), é um trabalho de conscientização (C4 - representante dos usuários” (p. 31).

Em resumo, os discursos dos entrevistados acima, tanto na presente pesquisa como nos outros estudos mencionados, deixam clara a importância da divulgação/disseminação dos assuntos relacionados ao CLS, como ferramenta para potencializar a participação dos usuários. O usuário bem informado sobre as ações de sua Unidade de Saúde e do CLS se sentirá mais capacitado para a tomada de decisões, assim contribuindo para o fortalecimento da cidadania e do controle social.

Os espaços de participação social, representados pelos Conselhos e Conferências de Saúde, constituem-se em arenas de negociações e articulações entre diferentes atores sociais. Alguns entrevistados mencionaram que os usuários gostariam de ser mais incluídos nos espaços de participação como no CS e na US, e que os trabalhadores deveriam chama-los para algumas atividades dentro da Unidade de Saúde, isso, os estimulariam a ser mais participativos. Para aclarar mais, destacamos o seguinte relato de um usuário: *"o que facilita é no caso... os projetos que tem dentro do posto, às vezes, de inclusão das pessoas, tem várias formas de as pessoas participarem"* (U2, Lomba do Pinheiro).

Segundo Cotta et al. (2011), para que haja a *existência da verdadeira participação popular se faz necessária a presença de sujeitos ativos e curioso na construção e admiração de um mundo que não seja estranho a eles*"(p. 1132). Assim, faz-se necessária a presença de cidadãos realmente cientes de seus direitos e deveres com consciência crítica para ocuparem um papel que lhes é dado por direito. Isso, fortaleceria o desenvolvimento de práticas democráticas na sociedade, relevantes para o controle social e o processo de construção do SUS.

Uma pessoa, quando se identifica como cidadão, sente-se motivada a trabalhar em prol da melhoria das condições de vida de toda a sociedade. A participação social, quando voltada para a defesa dos cuidados da comunidade, na qual os usuários podem interagir com os profissionais dos serviços de saúde construindo metas e ações coletivas, pode ser entendida como um envolvimento comunitário nas questões de saúde, com um forte potencial modificador das relações.

Baseado na compreensão do fortalecimento e ampliação da participação dos sujeitos nos processos decisórios, alguns entrevistados apontaram a *"vontade de conquistar/transformar/mudar/unir as pessoas"* como um motivo para participarem dos espaços coletivos. Relataram que foram despertados pela possibilidade de mudanças e pelo desejo de ajudar a empoderar as pessoas para que elas se transformem em cidadãos independentes, de acordo com falas a seguir: *"[...] se eu conseguir, durante a minha trajetória aqui, mudar uma ou duas pessoas, já estou feliz da vida [...], essa vontade de querer mudar alguma coisa, fazer a diferença dentro desse contingente de pessoas"* (UC1, US Sta Tereza). Outro usuário acrescenta que a vontade de unir as pessoas para lutar por suas necessidades foi o motivo que o levou a participar do CLS, e que de tanto ouvir reclamações sobre falta de médico, remédio, dentista, entre outros, decidiu se posicionar: *"(...) eu comecei a me interessar mais ainda, porque eu só ouvia reclamação "ah, por que não tem médico", "(...)ah, porque não tem dentista" (...) "não gente, (...)em vez de reclamar, vamos nos unir e vamos participar, né?"* (UC3, US Gloria). A partir dos relatos dos usuários pode-se perceber significativo interesse em construir

uma sociedade com sujeitos mais empoderados e participativos, com isso resultando no fortalecimento da participação social.

Neste mesmo sentido, Cortina apud Cotta et al. (2011) trazem significativas contribuições, discorrendo sobre a necessidade de transformação da população, apontando que: *“a criação e a cristalização de uma identidade entre os cidadãos são imprescindíveis para que estes se reconheçam como pertencentes à sociedade, passando a se preocupar mais com as questões públicas e não apenas com questões individuais”* (p 1133). Contribuindo com isso, Ribeiro e Nascimento (2011) em que é muito importante a participação do indivíduo nos espaços democráticos, pois mesmo que a pessoa participe buscando uma necessidade individual, esta pode ser transformada em um desejo coletivo. Assim, uma aspiração individual pode se transformar em luta pelo bem comum de uma sociedade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No presente estudo, por meio dos discursos dos entrevistados, identificamos alguns fatores críticos que interferem negativamente na participação social dos Conselhos de Saúde, principalmente dos Conselhos Locais de Saúde, acarretando na baixa participação de usuários/as nestes espaços, tema norteador desta pesquisa. Em oposição a isso, foram identificados alguns fatores relevantes às potencialidades de participação, até então pouco praticados nos Conselhos de Saúde. Os relatos dos participantes mostram que há um desejo de mudança do atual cenário dos Conselhos de Saúde.

Portanto, a síntese dos resultados deste estudo mostra que os fatores impeditivos e facilitadores à participação nos CLS são praticamente os mesmos, quais sejam: falta de visibilidade das ações realizadas nos CLS, de tal modo que estes espaços devam ser revistos e potencializados com iniciativas de ações articuladas entre os diferentes setores e atores sociais, para o fortalecimento do exercício de cidadania. Assim, se tornariam espaços mais reflexivos e abertos às discussões acerca das questões de saúde e para a tomada de decisões. Acreditamos que a participação popular, compreendida como uma atitude autônoma, atuante nas propostas e fiscalização das políticas de saúde tem o poder de modificar e construir uma sociedade com mais justiça social.

Todos os autores participaram da construção, da análise, da interpretação, da revisão e conclusão deste estudo.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. *Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990 a. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil03/leis/l8080.htm>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Casa Civil. *Lei nº 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. Brasília, DF, 28 dez. 1990 b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm)>. Acesso em: 19 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 333*. Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Imprensa Nacional, 4 dez. 2003, n. 236, seção 1, p. 57, col. 1. ISSN 1676-2339. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao\\_333.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao_333.pdf)>. Acesso em 20 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. *Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão*. Série A- Pactos pela saúde. Normas e Manuais Técnicos, 2ª edição, 76 p – Brasília, 2006. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/webpacto/volumes/01.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2016.

BRASIL. Senado Federal. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <[http://www.senado.gov.br/atividade/const/con1988/CON1988\\_05.10.1988/CON1988.pdf](http://www.senado.gov.br/atividade/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf)>. Acesso em 28 ago. 2016.

BRASIL, C. C; OLIVEIRA, L. C. de. Poderes e Resistências no Conselho Municipal de Saúde de uma capital do Nordeste do Brasil. *Cadernos ESP*, Ceará 7(1): 11-26, jan./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.esp.ce.gov.br/cadernosesp/index.php/cadernosesp/article/view/92/68>>. Acesso em: 22 nov.2016.

BUSANA, J. de A.; HEIDEMANN, I. T. B.; WENDHAUSEN, A. L. P. Participação Popular em um Conselho Local de Saúde: Limites e potencialidades. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2015 Abr - Jun; 24(2): 442-9. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt\\_0104-0707-tce-24-02-00442.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00442.pdf)>. Acesso em: 14 out. 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). *As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas*. Brasília: CONASS, 2009. 100 p. Disponível em: <[http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd\\_18.pdf](http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_18.pdf)>. Acesso em: 12 mai. 2016.

CÔRTEZ, S. M. V. Conselhos Municipais de Saúde: A Possibilidade dos Usuários Participarem e os Determinantes da Participação. Usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, III (1), 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v3n1/1413-8123-csc-03-01-0005.pdf>>. Acesso em 14 set. 2016.

COSTA, A. M.; VIEIRA, N. A. Participação e controle social em saúde. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde* [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. pp. 237-271. ISBN 978-85-8110-017-3. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/98kjjw/pdf/noronha-9788581100173.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2016.

COTTA, R. M. M.; et al. O controle social em cena: refletindo sobre a participação popular no contexto dos Conselhos de Saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2011, 21 [ 3 ]: 1121-1137. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n3/19.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2016.

ESCOREL, S. *Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. 1998. 208 p. ISBN 978-85-7541-361-6. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/qxhc3/pdf/escorel-9788575413616.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2016.

GERSCHMAN, S. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(6):1670-1681, nov-dez, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/26.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2016.

GOHN, M. da G. 500 Anos de Lutas Sociais no Brasil: movimentos sociais, ONGs e terceiro setor. *Mediações - Revista de Ciências Sociais*. Londrina, v. 5, n. 1, p. 11-40, jan/jun. 2000. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes%20/article/view/9194/7788>>. Acesso em: 19 jun. 2016.

JUNIOR, D. P. dos S.; SCOPINHO, R. A. *Controle Social e Participação Popular na Gestão da Política de Saúde no Município de São Carlos-SP*. Centro e Educação de Ciências Humanas (Cech). Universidade Federal de São Carlos (Ufscar), 2009. Disponível em: <<http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/DorivalPereiraSantos.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2016.

LABRA, M. E. Conselhos de saúde. Visões “macro” e “micro”. [Este texto é uma versão abreviada e modificada do trabalho Conselhos de Saúde: dilemas, avanços e desafios, publicado em N. T. Lima et al. (2005)]. *Civitas - Revista de Ciências Sociais*, v. 6, n. 1, jan.-jun. 2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/742/74260111.pdf>>. Acesso em 17 jun. 2016.

LISBOA, E. A. *Conselhos Locais de Saúde: caminhos e (des) caminhos da participação social no Sistema Único de Saúde*. 2014. Tese (Mestrado em Saúde Coletiva, na área de concentração Política, Planejamento e Gestão em Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2014, 101 p. Disponível em: <<http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/1079/1/Dissertacao%20Edgar%20Andrade%20Lisboa.pdf>>. Acesso em 03 dez. 2016.

MARTINS, C.S. et al. Conhecimento dos usuários, trabalhadores da saúde e gestores sobre conselheiros e Conselhos de Saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 437-445, jul/set 2013. Disponível em: <[http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/39/Sa%C3%BAde%20em%20Debate%20jul\\_set\\_2013.pdf#page=77](http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/39/Sa%C3%BAde%20em%20Debate%20jul_set_2013.pdf#page=77)>. Acesso em: 17 mai. 2016.

MOIMAZ, S.A. S.; et al. Conselhos de Saúde: análise do funcionamento dos espaços de participação social. *Revista espaço para a saúde*, Londrina, v. 14, n. 1 e 2, p. 14-21, dez. 2013. Disponível em: <[http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/viewFile/10790/pdf\\_13](http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/viewFile/10790/pdf_13)> Acesso em: 17 nov. 2016.

OLIVEIRA, M. L. de; ALMEIDA, E. S. de. Controle Social e Gestão Participativa em Saúde Pública em Unidades de Saúde do Município de Campo Grande, MS, 1994-2002. *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.18, n.1, p.141-153, 2009. Disponível em: <<http://repositorio.cbc.ufms.br:8080/jspui/bitstream/123456789/1015/1/Controle%20social%20e%20gestao%20participativa.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2016.

PAIM, J. S. A Criação e a Implementação do SUS. In: PAIM, J. S. et al. (Orgs.). *O Que É o SUS?* Rio de Janeiro, Fiocruz, capítulo 3, 2015. 93 p. (Coleção Temas em Saúde Interativa). Disponível em: <<http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/>>. Acesso em: 14 ago. 2016.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. *Plano Municipal de Saúde - 2014-2017*, Porto Alegre, 2013. Disponível em: [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/pms\\_2014\\_2017.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/pms_2014_2017.pdf). Acesso em: 22 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. *Lei Complementar nº 277, de 20 de maio de 1992*. Dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. Disponível

em: <[http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu\\_doc/lei\\_complementar\\_277\\_de\\_20-05-1992, com alteracoes.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/lei_complementar_277_de_20-05-1992_com_alteracoes.pdf)>. Acesso em: 22 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde. Conselho Municipal de Saúde. *Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre*, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <[http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu\\_doc/regimentointerno2008\[1\].pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/regimentointerno2008[1].pdf)>. Acesso em: 19 ago. 2016.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde. Conselho Municipal de Saúde. *Estrutura. Conselhos Distritais de Saúde e Conselhos Locais de Saúde*. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <[http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cms/default.php?p\\_secao=71](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cms/default.php?p_secao=71)>. Acesso em 17 nov. 2016.

RIBEIRO, F. de B.; NASCIMENTO, M. Â. A. do. Exercício de Cidadania nos Conselhos Locais de Saúde: a (re) significação do “ser sujeito”. *Revista Baiana de Saúde Pública*. v. 35, supl. 1, p. 151-166 jan./jun. 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35nSupl1/a2306.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2016.

SOARES, D. Análise crítica do Plano de Desenvolvimento Urbanístico do Complexo de Manguinhos. In: LIMA, Carla Moura; BUENO, Leonardo Brasil (org.). *Território, participação popular e saúde: Manguinhos em debate*. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2010. 104 p. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/territorio-popular-saude-manguinhos.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2016.

THE PEOPLE'S HEALTH MOVEMENT - PHM. *About the People's Health Movement*. Disponível em: <<http://www.phmovement.org/en/about>>. Acesso em: 15 ago. 2016.

## APÊNDICE 1

### QUADRO 1 – PERFIL DOS ENTREVISTADOS

<b>Usuário e Unidade de Saúde</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade em anos</b>	<b>Profissão</b>	<b>Tempo de participação no CLS, outros espaços ou da sua unidade de saúde.</b>
U1 – US Glória	F	49	Encostada (licença saúde)	Não participa do conselho, só vai à US
U 2 – US Glória	F	60	Aposentada	Só colaboradora como usuária desde 1978
UC3- US Glória	F	48	Não trabalha fora, só em casa	Como conselheira, participa há 1 ano
U 4 - US Glória	F	72	Aposentada	Só participou de 3 reuniões
UC1 - US Divisa	M	78	Aposentado	Conselheiro, há 4 anos.
U2 - US Divisa	M	26	Serviços gerais	Não participa do conselho
UC1 - US Sta Tereza	F	52	Não mencionou atividade de trabalho	Conselheira por 6 anos. Também participa do CDS, OP, associações, etc.
U 2 - US Sta Tereza	F	20	Desempregada	Não participa do conselho
U1 - US Lomba do Pinheiro	M	27	Auxiliar de cozinha	Participou só 1 vez
U2 - US Lomba do Pinheiro	F	19	Operadora de telemarketing	Não participa do conselho
U1 - US Morro da Cruz	F	72	Aposentada	como usuária, há 6 participa do CLS, CDS e outros locais
UC 2 - US Morro da Cruz	M	58	Corretor de Imóveis	1 ano e 4 meses como conselheiro
U1 - US Sto Alfredo	F	52	Profissão não identificada	Nunca participou
UC2 - US Sto Alfredo	F	63	Aposentada	6 anos como conselheira

## APÊNDICE 2

### QUADRO 2 – FATORES QUE DIFICULTAM E QUE FACILITAM A PARTICIPAÇÃO

categorias	Subcategorias
1) Fatores que dificultam (limitam) a participação	<ul style="list-style-type: none"><li>- Falta de divulgação/informação das ações do CS</li><li>- Falta de segurança no território</li><li>- Falta de tempo para participar</li><li>- Decepção/descrédito em relação ao CS</li><li>- Desconhecimento/desinformação</li><li>- Falta de espaço físico/estruturas para o CS</li></ul>
2) Fatores que facilitam (motivam) a participação	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mais divulgação/informação das ações do CS</li><li>- Inclusão dos usuários nos espaços de participação</li><li>- Vontade de conquistar/transformar/mudar/unir</li></ul>

## APÊNDICE 3

### ORIENTAÇÕES - REVISTA SAÚDE E SOCIEDADE

ISSN 0104-1290 versão impressa

ISSN 1984-0470 versão on-line

#### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

##### **Escopo e política**

Política editorial: Veicular produção científica de caráter crítico e reflexivo em torno do campo da saúde pública/coletiva de modo a socializar novas formas de abordar o objeto. Igualmente, veicular produção de técnicos de diversos órgãos, tais como secretarias estaduais e municipais de saúde, que divulgam resultados de seus trabalhos, com contribuições importantes e que não devem ficar restritas a relatórios de circulação interna, contribuindo para o avanço do debate e da troca de ideias sobre temas desafiantes, cujas raízes encontram-se na própria natureza multidisciplinar da área.

São particularmente valorizados artigos que façam interface da saúde com as ciências sociais e humanas.

Áreas de interesse: Desde sua criação, em 1992, **Saúde e Sociedade** tem publicado trabalhos de diferentes áreas do saber que se relacionam ou tenham como objeto de preocupação a saúde pública/coletiva. Nesse sentido, abarca a produção de diferentes ramos das ciências humanas e sociais e da ciência ambiental, incorporando a produção científica, teórica e aquela mais especificamente relacionada às propostas de intervenção e prática institucional.

##### **Tipos de artigos:**

Publica matérias inéditas de natureza reflexiva, de pesquisa e atualização do conhecimento, sob a forma de:

- a) artigos de pesquisas originais;
- b) análise de grandes temas de interesse da área;
- c) ensaios de natureza teórica, metodológica ou técnica, que estimulem a polêmica ou o tratamento de temas específicos sob diferentes enfoques;
- d) dossiês - textos ensaísticos ou analíticos resultantes de estudos ou pesquisas originais sobre tema indicado pelos editores e a convite deles.
- e) relatos de experiências nas áreas de pesquisa, do ensino e da prestação de serviços de saúde;
- f) cartas à redação com comentários sobre ideias expressas em matéria já publicada pela revista, tendo em vista fomentar uma reflexão crítica acerca de temas da área;
- g) comentários curtos, notícias ou críticas de livros publicados e de interesse para a área, definidos pelo Conselho Editorial;

h) entrevistas / depoimentos de personalidades ou especialistas da área visando, quer a reconstrução da história da saúde pública/coletiva, quer a atualização em temas de interesse definidos pelo Conselho Editorial; e

i) anais dos congressos paulistas de saúde pública promovidos pela APSP, bem como de outros eventos científicos pertinentes à linha editorial da Revista.

A Revista veicula contribuições espontâneas que se enquadrem na política editorial da Revista bem como matéria encomendada a especialistas.

São particularmente valorizados artigos que façam interface da saúde com a área de humanas.

#### **Procedimentos de avaliação por pares:**

Na seleção de artigos para publicação, avalia-se o mérito científico do trabalho e sua adequação às normas editoriais adotados pela revista. Todo texto enviado para publicação é submetido a uma pré-avaliação, pelo Corpo Editorial. Uma vez aprovado, é encaminhado à revisão por pares (no mínimo dois relatores), cujos nomes são mantidos em sigilo, omitindo-se, também, o(s) nome(s) dos autores perante os relatores. O material será devolvido ao(s) autor(es) caso os relatores sugiram mudança se/ou correções. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro relator, para arbitragem. A decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores e editores associados).

Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista dos editores e do Corpo Editorial da revista.

#### **Do ineditismo do material**

O conteúdo dos artigos enviados para publicação não pode ter sido publicado anteriormente ou encaminhado simultaneamente a outro periódico. Os artigos publicados na Saúde e Sociedade, para serem publicados em outros locais, ainda que parcialmente, necessitam de aprovação por escrito por parte dos Editores e neles deverá constar a informação de que o texto foi publicado anteriormente na revista Saúde e Sociedade, indicando o volume, número e ano de publicação.

A ocorrência de plágio implica em exclusão imediata do sistema de avaliação.

#### **Da autoria**

As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou a sua revisão crítica; e aprovação da versão a ser publicada.

No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

### **Forma e preparação de manuscritos**

#### **Formato**

**Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. Número máximo de páginas: 20 (incluindo ilustrações e referências bibliográficas).**

#### **Estrutura**

Título: Conciso e informativo. Na língua original e em inglês. Incluir como nota de rodapé a fonte de financiamento da pesquisa.

**Nome(s) do(s) autor(es):** todos devem informar a afiliação institucional (em ordem decrescente, por exemplo: Universidade, Faculdade e Departamento) e e-mail. O autor responsável pela correspondência também deve informar seu endereço completo (rua, cidade, CEP, estado, país).

**Resumos:** Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com no mínimo 150 palavras e no máximo 250, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua do texto e em inglês (abstract).

Palavras-chave: De 3 a 6, na língua do texto e em inglês, apresentados após o resumo.

**Gráficos e tabelas:** Os gráficos e tabelas devem ser apresentados sem seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo. xls), devidamente identificados, em escala de cinza, em arquivos separados do texto. Além disso, os gráficos e tabelas também devem estar inseridos no texto original. Imagens: As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura, em escala de cinza, em arquivos separados do texto. Além disso, todas as imagens também devem estar inseridas no texto original.

**Citações no texto:** Devem ser feitas pelo sobrenome do autor (letra minúscula), ano de publicação e número de página quando a citação for literal, correspondendo às respectivas referências bibliográficas. Quando houver mais de três autores, deve ser citado o primeiro, seguido de “et al.”. Exemplo: Martins et al. (2014) ou (Martins et al., 2014).

### **Referências**

Será aceito no máximo 40 referências por artigo com exceção dos artigos de revisão bibliográfica. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor. A seguir alguns exemplos:

#### **Livro**

FORTES, P. A. de C.; RIBEIRO, H. (Org.). *Saúde global*. São Paulo: Manole, 2014.

#### **Capítulo de Livro**

GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P. Crianças, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: WESTPHAL, M. F. *Violência e criança*. São Paulo: EDUSP, 2002. p.45-72.

#### **Artigo de Periódico**

BASTOS, W. et al. Epidemia de fitness. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 485-496, 2013.

#### **Tese**

SANTOS, A. L. D. dos. *Histórias de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade*. 2006. Tese (Doutorado em Saúde

Materno-Infantil) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.  
Documento on-line

WHO GLOBAL MALARIA PROGRAMME. World malaria report: 2010. Geneva: WHO, 2010. Disponível em: <[http://www.who.int/malaria/world\\_malaria\\_report\\_2010/worldmalariareport2010.pdf](http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmalariareport2010.pdf)>. Acesso em: 7 mar. 2011.

### **Legislação (Lei, Portaria etc.)**

#### **- Versão impressa**

BRASIL. Lei nº 9887, de 7 de dezembro de 1999. Altera a legislação tributária federal. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 8 dez. 1996. Seção 1, p. 13.

#### **- Versão eletrônica**

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Disponível em: <[Http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p\\_20051111\\_485.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p_20051111_485.pdf)>. Acesso em: 17 jan. 2007.

#### **Artigo ou matéria de jornal**

CUPANI, G. População sedentária preocupa médicos reunidos em simpósio. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 15 out. 2010. Equilíbrio e Saúde, p. 14.

### **Trabalho apresentado em evento (congresso, simpósio, seminário etc.)**

#### **- Versão impressa**

COUTO, M. T.; SOTT, R. P. Ética, diversidade e saúde reprodutiva. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE, 2., 1999, São Paulo. *Livro de resumos...* São Paulo: Abrasco: Unifesp, 1999, p. 100.

#### **- Versão eletrônica**

CARVALHO, C. A. Religião e aids: segredos e silêncios. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO EM DST/AIDS, 4., 2001, Cuiabá. *Anais... Brasília*, DF: Ministério da Saúde, 2001, p. 71-72. Disponível em: <<http://www.portalsaudebrasil.com/artigospsb/public007.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2006.

### **Open Access**

A Saúde e Sociedade utiliza o modelo *Open Access* de publicação, portanto seu conteúdo é livre para leitura e download, favorecendo a disseminação do conhecimento.

### **Taxas**

A *Saúde e Sociedade* não cobra taxas de submissão, avaliação ou publicação de artigos.

### **Envio do material**

<http://submission.scielo.br/index.php/sausoc/login>

**Av. Dr. Arnaldo, 715**  
**Prédio da Biblioteca, 2º andar sala 2**  
**01246-904 São Paulo - SP - Brasil**  
**Tel./Fax: +55 11 3061-7880**

## APÊNDICE 2

### Roteiro para entrevistas semiestruturadas a ser aplicado nas entrevistas com usuários, trabalhadores e gestores

- A) Qual a sua percepção sobre a participação social nas questões de saúde? Poderia citar algumas formas ou exemplos de participação? Como você vê o seu papel (como usuário, trabalhador ou gestor) da saúde na participação social? Como é a sua participação?
- B) Você costuma participar dos conselhos de saúde? Por quê? Participa de algum outro espaço onde possa incidir nas questões de saúde?
- C) Na sua opinião, que fatores facilitam e que fatores dificultam a participação das pessoas nas questões de saúde? (explorar questões de local, horário, segurança, representatividade nos conselhos – quem está ali representa quem deveria representar?, dinâmicas de trabalho, etc.)
- D) Você acha que vale a pena investir na participação social? Que estratégias poderiam ser usadas para esse fortalecimento?
- E) O que você entende por “saúde para todos”? (perguntar sobre os conceitos de acesso universal e equidade, se não forem mencionados)