

Quando a comunidade pede voz e voto: um relato de experiência dos percursos sinuosos para a construção coletiva de um Conselho Local de Saúde

Molder Marques, Tisiane¹
Frare Greggianin, Barbara²
Karoline de Souza Pedroso, Emylin³

¹Secretaria Municipal da Saúde de São Leopoldo, Brasil – Preceptora da Residência Saúde Mental Coletiva, tisianemolder@gmail.com

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil – Residente em Saúde Mental Coletiva, barbara.greggianin@gmail.com

³Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil – Residente em Saúde Mental Coletiva, emylin.ksp@gmail.com

Resumo: O presente trabalho trata-se de um Relato de Experiência do processo de discussão e início da formalização de um Conselho Local de Saúde em uma Unidade de Saúde da Família (USF). Partindo da inserção de duas Residentes em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) na USF Cohab Feitoria, no município de São Leopoldo, traçaremos brevemente a trajetória percorrida, desde os estranhamentos iniciais, às intervenções e reflexões produzidas em conjunto com a equipe de saúde e usuários. Como base metodológica para este Relato, usamos fragmentos do Diário de Campo, entendendo o mesmo como mais do que uma ferramenta guia, mas um método capaz de conectar as narrativas descritas com as sentimentos, questionamentos e percursos vivenciados pelas autoras. Nos caminhos sinuosos que percorremos nesta experiência, relataremos, passo a passo, o processo ainda em andamento de criação de um Conselho Local com todas suas nuances burocráticas, políticas e emocionais, bem como as reflexões e motivações para seguirmos nesta caminhada pela garantia do direito de voz e voto da população.

Palavras-chave: Controle social, Participação social, Conselho Local de Saúde

I. INTRODUÇÃO

A participação e o controle social estão presentes no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro desde sua criação no ano de 1990. Seu surgimento como política de saúde da forma como concebemos hoje, vem de uma série de discussões coletivas sobre que saúde queríamos para nosso país em decorrente da reabertura democrática brasileira, que ocorreu nos anos 80, pós período de ditadura militar. Naquela época, haviam somente sistemas de saúde que eram vinculados ou a previdência social – de formas que somente poderiam ter acesso a atenção e cuidados em saúde aqueles que trabalhassem e contribuíssem para a previdência; ou através da caridade ofertada pelos Hospitais Santa Casas de Misericórdia. O movimento de emergência da participação social como um direito para o livre exercício da cidadania vinha ganhando força através das Assembleias Constituintes – que por meio da participação popular, objetivava a escrita da Constituição Cidadã de 1988 – e da VIII Conferência de Saúde de 1986¹ – contando com a participação de mais de 4000 pessoas, determinou a inserção da Saúde como um dos direitos sociais constitucionais², bem como direcionou os princípios e diretrizes para a construção da Lei 8.080³, lei da criação do SUS. Desta forma, para além de ser um princípio do SUS, a participação social encontra-se na origem do nosso serviço público de saúde como ferramenta de sua construção e implementação.

Mas o que significa adicionar participação e o controle social como princípios e diretrizes legais? O que se modifica com isso? Inserir a população em espaços formais de gestão e fiscalização do sistema de saúde, cria um novo espaço democrático de cidadania⁴. É implicar os sujeitos que utilizam os serviços com a sua melhoria, identificando as necessidades da sua comunidade e dos trabalhadores de saúde para pensar e construir em conjunto, alternativas para solucionar os problemas. É criar espaços institucionais de co-responsabilização da comunidade. E é, principalmente, garantir a existência de espaços legítimos e representativos de fala para que a população possa ser escutada em suas reivindicações e sugestões.

Segundo nossas leis de saúde^{3,5}, existem dois espaços institucionais legítimos para a participação social. O primeiro, as Conferências de Saúde, são encontros para a avaliação da situação de saúde e proposição de diretrizes e políticas para a sua melhoria, que ocorrem a cada 4 anos com a participação dos Conselhos e Secretarias de Saúde. E o segundo, o qual nos enfocaremos neste relato, são os Conselhos de Saúde. Estes são órgãos colegiados, permanentes e deliberativos que através da participação paritária de representantes do governo, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde, atua na fiscalização e criação de estratégias para a política de saúde de sua área de abrangência, podendo ser local, distrital, regional, municipal, estadual ou nacional⁵.

II. MÉTODO

Este relato se inicia com a inserção das autoras como Residentes em Saúde Mental Coletiva no cenário de prática da Unidade de Saúde da Família (USF) Cohab Feitoria, no município de São Leopoldo, no estado do Rio Grande do Sul. Como todo início, nossa entrada nos produziu diversos estranhamentos e questionamentos sobre o trabalho e sobre aquele território desconhecido do qual deveríamos começar a nos familiarizar. Como apoio metodológico e base para esta escrita, partimos das notas de nossos Diários de Campo, que segundo Goodwall⁶, permitem conectar as narrativas produzidas pelas informantes-participantes nos espaços de pesquisa e intervenção, com as narrativas, questionamentos e emoções experimentadas pelas investigadoras-interventoras, trazendo a luz os sentidos vivenciais das histórias a serem contadas. Para Sousa de Santos⁷, o Diário passa a ser mais do que somente um instrumento de apoio, e sim uma metodologia de pesquisa que explicita os sentidos e contextos de produção do material desenvolvido nas pesquisas-intervenções, retratando a trajetória percorrida. Desta forma, ao longo deste

Relato, utilizaremos fragmentos dos Diários de Campos coletivos para explicitar e descrever os caminhos percorridos e emoções eliciadas na experiência de discussão e início de construção do Conselho Local de Saúde da USF Cohab Feitoria.

III. RESULTADOS

Revisitando nossos diários de campo, percebemos, que desde o primeiro mês, a falta da participação social da comunidade nos chamava atenção. Em São Leopoldo há um Conselho Municipal de Saúde (CMS), porém quase não haviam usuários ou trabalhadores da área da Cohab Feitoria que participassem das plenárias do conselho. Dentre as respostas e justificativas que recebíamos estavam o fato das reuniões serem no centro da cidade, sendo necessário o uso do transporte público, o que acabaria onerando individualmente os sujeitos que participassem. Para além disso, havia uma descrença com relação a resolutividade e eficácia do Conselho em acatar e resolver os pedidos da comunidade, de formas que, aparentemente, a participação no CMS, não valeria o esforço, nem o deslocamento. Naquele momento, a USF estava com o quadro de trabalhadores incompleto, faltando profissionais da medicina e enfermagem. E mesmo assim, não havia um movimento disposto a ir no CMS ou em outras instancias como a Secretaria de Saúde, reivindicar a presença destes trabalhadores.

Parece que todos os rumos levam a participação social. Há um tempo já tinha me chocado com o fato de que a ab¹ não tem, aparentemente segundo as pessoas com que conversei, participação no conselho municipal de saúde. Como, uma ub² com uma das esf³ sem médico e sem enfermeira não tem se mobilizado pra ir pro conselho reclamar isso? Como? Ai algumas coisas começam aparecer pra justificar essas barbaridades tipo, o conselho se reúne quartas de 15 em 15 dias no centro – e ai voltamos ao velho problema do transporte, 3,50 pra ir mais 3,50 pra voltar, 7 reais pra participar em uma reunião do conselho que pode levar em nada então... e sem falar que as pessoas com que falamos nos disseram que o conselho não era resolutivo. E não existe conselho local, que poderia facilitar as coisas e as discussões no território mesmo (Nota 12, Diário de Campo, 10/04/2017)

Pouco a pouco começamos a questionar os e as trabalhadoras e a sensibilizar sobre a importância da participação e o controle social para a garantia dos direitos dos usuários e trabalhadores da saúde. E como não há nenhum Conselho Local de Saúde (CLS) nessa cidade? – indagávamos. Como uma cidade com mais de 210 mil habitantes só conta com um CMS como instancia de participação social em saúde? Gradativamente as palavras controle e participação social começaram a fazer parte do vocabulário das e dos trabalhadores, e a ideia de participação social que antes parecia utópica e ineficaz, surgia mais frequentemente nos debates como uma possível saída para os problemas e reivindicações coletivas daquela comunidade.

No decorrer das semanas começamos a discutir sobre o que são os Conselhos Locais de Saúde, pra que servem, como se criam, o que fazem, e a pensar a viabilidade e a disponibilidade da equipe em lutar pela construção de um para a unidade de saúde. Após as primeiras conversas com a equipe, houve o desejo de programar uma Roda de Conversa com a comunidade para falar sobre a ideia do CLS, afinal, não era só com o desejo das e dos trabalhadores que se criaria um conselho.

Agendamos e convocamos maciçamente a população para a 1ª Plenária de discussão sobre construção do CLS. Neste dia, chegamos a alcançar um quórum de 50 pessoas, lotando a USF que ficara aberta à noite para a reunião. Todos que estavam lá pareciam motivados e animados com a possibilidade de

¹ Atenção Básica em Saúde

² Unidade Básica de Saúde – forma coloquial de chamar as USF, como herança da época em que a estratégia de saúde da família não existia.

³ Estratégias de Saúde da Família

construírem um espaço de participação e reivindicação legítimo e próprio da USF, e concordaram com a continuidade das reuniões para a construção do nosso conselho.

Na 2ª Plenária, além da participação das pessoas da comunidade contamos com a presença de representantes do CMS e da Secretaria de Saúde. A ideia era poder discutir entre todos os atores e atrizes envolvidos e necessários para a construção do CLS, as possibilidades, passos e requisitos que teríamos que cumprir para a aprovação e efetivação do conselho. No encontro seguinte contamos ainda com a presença do Prefeito do município, que vinha mostrar seu apoio a construção do primeiro CLS bem como informar a abertura de um curso de Medicina com ênfase em saúde da família e comunidade na Universidade da região, com a proposta de inserção na Atenção Básica desde os primeiros anos da graduação, com o qual seríamos contemplados com a presença de 65 alunos.

Tudo lindo, e tudo estranho, mas não tão estranho. As perguntas que não querem calar nessa situação é, pra que mesmo estaremos sendo usadas? Pra cumprir pontos e preencher requisitos pra ser um local de prática da medicina? Sim, criar um CLS é massa! É potente! Mas precisa ser discutido, dialogado, pensado, construído conjuntamente com a comunidade. É um trabalho árduo, e de longo prazo. Eu nunca construí um conselho, nem sequer fiz parte de um. Mas ao mesmo tempo agora é a hora! É o momento em que o município e a universidade vão estar dando todo apoio e incentivo pra que se implemente. E sabem como é, cavalo encilhado só passa uma vez... enfim, tudo é estranho, mas não tão estranho... (Nota 24, Diário de Campo, 02/07/2017).

Todos se mostraram favoráveis e motivados com a possibilidade de criação do primeiro CLS de São Leopoldo, reforçando diversas vezes a importância e urgência da votação e aprovação dos mesmos – afinal, nosso estranhamento de estrangeiras não era atoa. Mas algo neste apoio quase excessivo nos chamava a atenção, principalmente com o reforço e envolvimento de tantos atores políticos. Apesar de nossas desconfianças, seguimos trabalhando para a construção coletiva do conselho.

Com os resultados positivos das Plenárias, decidimos eleger uma comissão para a construção do Regimento Interno, já que havíamos deliberado que seria importante que sua construção fosse coletiva, nos mesmos moldes de paridade de representação que posteriormente elegeríamos seus conselheiros. Montada a comissão composta por 4 representantes dos usuários, 2 dos trabalhadores e 2 da gestão, nos reunimos duas vezes para a construção do Regimento, e após a sua construção, retornamos para a Plenária, apresentando para a população, trabalhadores e gestores, a proposta criada. Aprovada no âmbito local, o próximo, e último passo, seria levar a proposta para uma Plenária do CMS para que aprovasse e pudéssemos enfim, eleger nossos conselheiros e iniciar os trabalhos do CLS. Até aqui, tudo correu estranhamente bem.

A pesar das diversas pressões para que elegêssemos os conselheiros o mais rápido possível, sempre tencionamos que seria necessário esperar a aprovação do projeto. Entendíamos que só faria sentido termos Conselheiros se tivéssemos um Conselho. Para isso era necessário ter um Regimento Interno aprovado nas instancias locais e municipais. E principalmente, entendíamos que era imprescindível que fosse garantido aos representantes do CLS o direito não só a voz, como ao voto.

“Elejam logo! Por nós está tudo aprovado!”, “Fazemos questão que cada posto tenha seu CLS!”. E nós dizíamos que só elegeríamos os representantes quando tivéssemos um regimento interno aprovado e que o regimento deles fosse modificado para que pudessem nossos representantes terem não só voz, como voto no CMS. Eles diziam que isso era preciosismo, e que não precisávamos nos preocupar, teríamos o nosso lugar (Nota 38, Diário de Campo, 15/12/2017).

A despeito da representatividade no conselho municipal dos conselhos locais ser legítimo, sabíamos o quanto isto poderia ser complexo, uma vez que necessitaria que o próprio CMS revisasse seus representantes e sua formação para abrir espaço para a representação local. Mesmo conscientes da nossa própria ousadia e da dificuldade da tarefa que nos propusemos, o choque ao não ter nosso projeto de Regimento sequer avaliado não foi menor.

Alguns trabalhadores levam para votação na plenária do CMS, no dia agendado por eles. Eis que infelizmente o CLS não pode ser votado. Não havia como. Além de terem outras pautas mais urgentes, perceberam que de fato teriam que modificar o seu regimento interno para que

pudéssemos ter lugar. Mas o que aconteceu com toda aquela pressa para a eleição dos nossos conselheiros? E todo aquele apoio que tínhamos? E a ideia de que era prioridade da gestão?

Cabisbaixos voltamos a chamar uma reunião. Como se as pessoas sentissem que algo tivesse dado errado, tivemos a menor participação de todas. Não fechou uma dezena. O número de pessoas que participava das reuniões vinha decaindo, mas nunca havia sido tão baixo. E claro, como explicar que, em tempos de tanto cansaço, desmobilização e incredulidade do poder popular, tivemos outra negativa? Foi um banho de água fria neste projeto, a ponto que ainda hoje não tivemos forças para recuperar. Os próprios trabalhadores criaram uma espécie de rechaço com o tema do CLS, e não conseguimos ter a energia necessária para retomar as parcerias. Alguns contatos com o CMS foram feitos para que eles nos ajudassem a entender o que aconteceu, mas nenhuma reunião conseguiu ser marcada e nada até agora foi explicado (Nota 38, Diário de Campo, 15/12/2017).

Após tantos esforços e tantas discussões é inegável que esta negativa tenha nos arrancado a energia de principiantes em organizações de movimentos sociais. Sentíamos uma espécie de desmotivação misturada com vergonha que nos impediu de seguir em frente com o projeto.

Aqui, vi a minha energia levar um golpe forte. Essa pista grita sobre como são fortes os interesses e os poderes políticos em desmobilizar a população e sugar nossas energias. Aqui, percebo que a desmotivação e a falta de energia não é só minha. Aqui, fica claro como a exaustão parece passar a ser uma estratégia de governo para a manutenção do status quo. Não se mobilizem, não se articulem, não tenham possibilidade de voto, e assim manteremos as coisas como estão (Nota 38, Diário de Campo, 15/12/2017).

De alguma forma entendemos que os nossos esforços não foram em vão. E entendemos também, que o havia ocorrido não é algo novo em se tratando de movimentos sociais que buscam a garantia de direitos, e que desta forma, a desmotivação que nós sentíamos, não era só nossa. Percebemos que apenas havíamos começado a caminhada na luta pela efetivação do direito legítimo de voz e voto para a população. O que precisaríamos agora é de uma nova injeção de ânimo que nos dê força para que pudéssemos seguir a diante com a luta. Em meio às buscas de uma nova fonte de energia, nos deparamos com a seguinte frase de Jorge Luis Borges e sua companheira María Kodama⁸:

A uns trezentos ou quatrocentos metros da Pirâmide me inclinei, peguei um punhado de areia, deixei-o cair mais adiante e disse em voz baixa: Estou modificando o Saara. O ato era insignificante, mas as palavras nada engenhosas eram justas e pensei que fora necessária toda a minha vida para que eu pudesse pronunciá-las (Atlas, 1984).

Esperamos que da sensibilidade de Borges e Kodama possamos tirar forças para seguir na nossa caminhada. Provavelmente o que tenhamos construído até agora seja como o ato de mexer um punhado de areia no deserto. Não modificamos drasticamente toda paisagem, fauna, flora e a estrutura geológica do Saara. O que fizemos possui uma dimensão mais sensível, que talvez leve anos para que possamos perceber e reconhecer todos seus efeitos, mas certamente produz alguma transformação.

REFERÊNCIAS

¹ BRASIL, Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde: Relatório Final**. Brasília, 1986.

² BRASIL, Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988**. Diário Oficial da União Brasília, 1988.

³ BRASIL. **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. Diário Oficial da União, Brasília, 1990a.

⁴ ASSIS, Marluce Maria Araújo; VILLA, Tereza Cristina Scatena. **O controle social e a democratização da informação: um processo em construção**. Revista Latino Americana de Enfermagem, 11(3), 2003.

⁵ BRASIL. **Lei nº8.142, 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, Brasília, 1990b.

⁶ GOODWALL, Harold Lloyd. **Writing the new ethnography.** Altamira Press, 2000.

⁷ SOARES DE SOUZA, Sandro. **Memória, cotidianidade e implicações: construindo o diário de intinerância na pesquisa.** Entrelugares, 1 (1), 2009.

⁸ BORGES, Jorge Luis, KODAMA, Maíra. **Atlas.** Companhia das Letras. 1984.