

Participação social no contexto da Atenção Primária à Saúde: é possível aferir sua efetividade?

Social participation in the context of Primary Health Care:
Is it possible to measure its effectiveness?

Participación social en el contexto de la Atención Primaria de Salud:
¿es posible medir su efectividad?

Ana Maria Caldeira OLIVEIRA⁽¹⁾
Sueli Gandolfi DALLARI⁽¹⁾

⁽¹⁾Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, SP, Brasil.

Recebido: 04 set 2019

Revisado: 11 out 2019

Aceito: 17 dez 2019

Autor de

correspondência:

Ana Maria Caldeira Oliveira
amcoliveira@alumni.usp.br

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.

Resumo

As Comissões Locais de Saúde - CLS, em cada Unidade Básica de Saúde – UBS, constituem-se espaços participativos do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte –SUS/BH, mais próximos da população. O objetivo do artigo é analisar o impacto da prática participativa exercida pelas CLS na dinâmica de funcionamento das UBS. Foram entrevistados 21 Conselheiros Locais de Saúde utilizando-se a técnica de entrevistas baseada em roteiro semiestruturado, sendo os dados analisados pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Verificou-se nos discursos dos usuários o reconhecimento das melhorias advindas das CLS. Os trabalhadores não reconhecem as melhorias resultantes das CLS. Já os gestores, através de uma participação compulsória percebem a importância desse fórum para os usuários. Conclui-se que a prática participativa exercida pelas CLS impacta positivamente a vida da UBS, pois através do exercício da cidadania e do fomento de uma cultura política democrática tem-se a possibilidade de formar cidadãos mais informados e conscientes, em busca do direito a ter direitos.

Descritores: Participação Social; Atenção Primária à Saúde; Democracia.

Abstract

The Local Health Commissions – CLS, in each Basic Health Unit, constitute participatory spaces of the Belo Horizonte 'SUS, closest to the population. The objective is to identify and analyze the factors that influence and affect the decision to participate, also analyzing the impact of participatory practice exercised by CLS in the working dynamics of the units. 21 local counselors were interviewed, and the data analyzed by the technique of collective subject discourse. Users' discourses were acknowledged to recognize the improvements brought about by CLS. Workers do not recognize improvements resulting from CLS. The managers, through a compulsory participation, perceive the importance of this forum for users. It is concluded that the participatory practice carried out by CLS has a positive impact on the life of the health center, since through the exercise of citizenship and the promotion of a democratic political culture it is possible to train more informed citizens, seeking the right to have rights.

Keywords: Social Participation; Primary Health Care; Democracy.



Resumen

Las Comisiones Locales de Salud (CLS), en cada Unidad Básica de Salud (UBS), son espacios participativos del Sistema Único de Salud de Belo Horizonte (SUS / BH), más cerca de la población. El objetivo de este trabajo es analizar el impacto de la práctica participativa ejercida por el CLS en la dinámica de las UBS. Veintiún consejeros locales de salud fueron entrevistados utilizando la técnica de entrevista semiestructurada basada en guiones, y los datos fueron analizados por la técnica de Discurso del sujeto colectivo. Se verificó en los discursos de los usuarios el reconocimiento de las mejoras provenientes del CLS. Los trabajadores no reconocen las mejoras resultantes de CLS. Ya los gerentes, a través de una participación obligatoria, se dan cuenta de la importancia de este foro para los usuarios. Se concluye que la práctica participativa ejercida por el CLS impacta positivamente la vida de la UBS, porque a través del ejercicio de la ciudadanía y del fomento de una cultura política democrática, se desarrolla la posibilidad de formar ciudadanos más informados y conscientes, en búsqueda por el derecho a tener derechos.

Palabras-claves: Participación Social; Atención Primaria de Salud; Democracia.

Introdução

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata, em 1978, compreendeu a saúde como direito humano fundamental, com base em um estado de completo bem-estar físico, mental e social.¹ Sob essa perspectiva, a Atenção Primária à Saúde – APS seria a base para um novo modelo de atenção à saúde.

Esse modelo preconizava o atendimento à saúde centrado na comunidade. Para tanto, propunha o reconhecimento das necessidades da comunidade em saúde por meio de dados epidemiológicos e do contato direto, além de sua participação em diferentes momentos do planejamento, da implementação e da avaliação da atenção à saúde.²

Em Belo Horizonte, Minas Gerais, a APS é composta pela rede de Unidades Básicas de Saúde – UBS, e se organiza a partir da definição de territórios sobre os quais as UBS devem ter responsabilidade sanitária.³ A Secretaria Municipal de Saúde – SMSA é a responsável pela gestão do Sistema Único de Saúde – SUS. Atualmente, o município possui uma população de 2.513.451 habitantes e conta com 86,67% de cobertura da Estratégia Saúde da Família – ESF, por meio de 150 UBS e 588 Equipes de Saúde da Família – EqSF.³

Desse modo, é fácil perceber que as UBS representam um espaço de encontro entre os usuários, os profissionais de saúde, os gestores e a comunidade. E foi esse cenário que levou à criação das Comissões Locais de Saúde – CLS em cada UBS, constituindo-se espaços participativos do SUS/BH mais próximos da população. As CLS têm como atribuições propor, acompanhar e fiscalizar a implementação das políticas de saúde no âmbito da área de abrangência da UBS.⁴

Como esfera pública institucionalizada, as CLS recebem de portas abertas, sem qualquer tipo de discriminação, sujeitos sociais autônomos e/ou organizados em grupos de interesse,⁵ possibilitando a realização do atributo de orientação para a comunidade,

princípio essencial da APS. Além disso, não apresentam um número predeterminado de conselheiros, e oferecem voz e voto a todos os atores envolvidos com APS.⁵

Segundo o Regimento Interno Unificado das Comissões Locais de Saúde, a comissão não obedece ao princípio da paridade:⁴ 50% de usuários, 25% de trabalhadores de saúde e 25% de gestores e prestadores serviços, sendo composta pelo gestor da unidade, trabalhadores lotados na UBS, e por todos os usuários residentes na área de abrangência da UBS.⁵

Nesse contexto, verifica-se que as CLS representam um espaço público inovador, com características próprias. Tais características valorizam a ampliação da esfera pública como elemento da democracia. A democracia é um processo sem fim, e por isso, as modalidades de participação existentes devem ser permanentemente aprimoradas, modificando sua organização, discutindo sobre seu papel e seus limites.⁶

Considerando o importante desafio elencado por Serapioni e Matos⁷ na avaliação dos 30 anos pós Alma-Ata, qual seja, o deficitário envolvimento das comunidades na área da saúde, principalmente das comunidades mais pobres, seria oportuno, agora, ao completar 40 anos da realização da Conferência de Alma-Ata, avaliar a efetividade dos espaços participativos proporcionados pela APS. Nesse contexto, o estudo aqui apresentado pactua com a tendência verificada nos estudos empíricos, na área de participação, de analisar a efetividade participativa pelos resultados.⁸

O referencial teórico da pesquisa se baseia em Habermas, que ressalta a importância da esfera pública para orientar e controlar a qualidade do processo de tomada de decisão por meio de discussões entre cidadãos.⁹ O objetivo do artigo é avaliar a efetividade das CLS por meio do impacto da prática participativa exercida por elas na dinâmica de funcionamento das UBS.

Metodologia

Trata-se de um estudo empírico descritivo com abordagem qualitativa - um estudo de caso único envolvendo mais de uma unidade de análise.¹⁰ A seleção das unidades de análise foi realizada a partir de um convite feito aos Conselhos Distritais de Saúde de Belo Horizonte para participarem da pesquisa, indicando sua CLS mais atuante. Dois dos nove Conselhos Distritais (Leste e Centro-Sul) responderam prontamente ao convite. Foram indicadas duas CLS pertencentes ao Distrito Sanitário Centro-Sul e uma CLS pertencente ao Distrito Sanitário Leste, totalizando três unidades de análise.

Utilizando a técnica de entrevista baseada em roteiro semiestruturado, foram entrevistados 21 Conselheiros Locais de Saúde, divididos pelas três CLS selecionadas. Em

cada CLS, foram entrevistados sete conselheiros: o gestor, três representantes dos usuários e três representantes dos trabalhadores da saúde, escolhidos em função da presença frequente nas reuniões. O gestor é representado pelo gerente da UBS. Os usuários são representantes individuais que representam a si mesmos e/ou representantes coletivos, organizados em associações de bairro, que buscam melhorias nos serviços públicos. Os trabalhadores lotados na UBS são representados pelos seguintes profissionais: médico, dentistas, enfermeiros, assistentes sociais, auxiliares de enfermagem, agente de combate a endemias e agente comunitário de saúde.

Os dados obtidos a partir das entrevistas foram analisados pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo – DSC.¹¹ A pesquisa foi aprovada pela Plataforma Brasil, CAAE: 18186813.6.3001.5140.

Resultados e Discussão

Buscando compreender “tanto as forças como as fraquezas das experiências de participação” (p. 18),⁷ propõe-se analisar o impacto da prática participativa exercida pelas CLS na dinâmica de funcionamento das UBS. Para tanto, foi feita a seguinte pergunta: “Você percebe alguma melhoria na vida do centro de saúde com seu trabalho, aqui na comissão?” (Quadro 1).

Quadro 1. Síntese de ideias centrais

Segmento dos Usuários	
A	Melhorias para o centro de saúde
B	Melhorias para a comunidade
C	Baixa resolutividade para fora do centro de saúde
D	Dificuldades na participação
Segmento dos Trabalhadores	
E	Existe porque está na lei
F	Dificuldades na participação
G	Participação não cidadã
H	Estreita os vínculos
Segmento de Gestores	
I	Reconhecimento da importância da Comissão Local
J	Salto de qualidade

Fonte: Elaborado pelos autores (2015).

Segmento de Usuários

A- Melhorias para o centro de saúde

DSC- *Eu percebo que sim, porque desde que a gente começou a frequentar aqui... algumas questões a gente conseguiu trazer para discutir dentro do centro de saúde, juntamente com os funcionários, em relação ao funcionamento. Os usuários fizeram sugestões [...] e algumas foram implantadas, ajudou bastante no funcionamento do centro de saúde. Então, essa é uma forma que eu acho que participando... tá trazendo melhoria para a comunidade, uma vez que participando eu tô fazendo com que o centro de saúde melhore.*

B- Melhorias para a comunidade

DSC- *Talvez a gente não consiga quantificar, mas eu não tenho dúvidas que traz melhorias! Eu acho que tem que ter essa comissão, que ela traz muitos benefícios, que é necessária, importante! Sem ela, seria tudo muito pior, né. Eu não sei dizer, exatamente, aqui pra dentro do centro... mas, pensando na comunidade, eu vejo que traz melhorias pra comunidade.*

C- Baixa resolutividade para fora do centro de saúde

DSC- *Melhorou bastante, mas eu acho que tem que ter mudanças. Teve coisas que o pessoal tentou agilizar pro centro de saúde e não conseguiu, por exemplo, nós temos uma grande dificuldade [...] com pontos no bairro onde pessoas da comunidade colocam entulhos, né! Uma espécie de bota-fora, em pontos que são fundamentais pro nosso bairro: em frente à Umei (*Unidade Municipal de Educação Infantil*), em frente ao centro de saúde. A gente fez ofício... encaminhou... mas não conseguimos uma solução! [...]. Eu acho que tem que dar mais poder para os Conselheiros Locais de Saúde e para a comissão, né!*

D- Dificuldades na participação

DSC- *É muito difícil! Eu falei que hoje tem reunião da comissão! Eu falei... é pra nós, vão lá! A gente convida várias pessoas e não vem ninguém. E por que é que eles não vêm? Preguiça! Preguiça!*

O sujeito coletivo do grupo A, representante do segmento de usuários, percebe as melhorias resultantes do trabalho realizado pela CLS. Segundo ele, questões discutidas conjuntamente com os trabalhadores resultaram em melhorias na dinâmica de funcionamento do centro de saúde. Dessa maneira, constata-se a existência de uma esfera pública capaz de incentivar o diálogo entre os diferentes atores.⁹

Cecílio e Reis¹² observam que, os encontros dos trabalhadores com os usuários, no mundo real, é capaz de desenvolver potências, criatividade e permanente produção de modos de cuidar. Esse discurso demonstra também a consciência do usuário de que, ao fazer “com que o centro de saúde melhore”, conseqüentemente “tá trazendo melhoria para a comunidade”.

Por sua vez, o sujeito coletivo do grupo B, apesar de confessar a dificuldade em “quantificar” as melhorias trazidas com a existência da CLS, afirma não ter dúvidas de que ela traga melhorias para comunidade, e de que “sem ela seria tudo muito pior”. Esse

pensamento coaduna-se com o de Bahia, que afirma que é muito melhor com a participação social do que sem ela.¹³ Do mesmo modo, a autora também destaca a dificuldade de dimensionar o alcance dos objetivos da participação social. Por sua vez, Serapioni observa que, no campo da saúde, existem vários atores envolvidos e uma diversidade de perspectivas sobre os objetivos que a participação deve cumprir, não sendo possível estabelecer uma noção única sobre seu êxito.¹⁴

A efetividade da CLS para fora da UBS pode ser avaliada por meio da mediação de ações intersetoriais, visando o enfrentamento de problemas da comunidade. Dessa maneira, o sujeito coletivo C relata uma tentativa de resolução de problema relacionado ao acúmulo de material de bota-fora “em pontos que são fundamentais pro nosso bairro”. Para Giovanella *et al.* a articulação intersetorial é imprescindível para promover saúde por meio da atuação sobre os determinantes do processo saúde-doença.¹⁵

Frustrados com o resultado da iniciativa da CLS, os conselheiros clamam por “mais poder para os Conselheiros Locais de Saúde e para a comissão”. Tudo indica que os conselheiros desconhecem que as decisões da CLS são apenas parte de um processo maior, complexo, demorado e incerto. Nesse sentido, Labra comenta que o processo decisório realizado nesses fóruns é entendido como linear, restrito a esse âmbito e sujeito apenas à vontade de gestores, técnicos ou lideranças.¹⁶

É importante observar que a Comissão Local, enquanto esfera pública, cumpre a função de servir de caixa de ressonância da sociedade, filtrando e sistematizando temas, argumentos e contribuições e transportando-os para o nível institucionalizado de resolução e decisão, introduzindo no mundo político os conflitos existentes na sociedade civil.¹⁷

Por fim, o sujeito coletivo D expõe as dificuldades na participação relacionadas à baixíssima tradição associativa, demonstrando que não ocorre, por parte da população, uma demanda verdadeira por participação, uma vez que essa prática não faz parte da vida cotidiana da grande maioria.¹⁸ “E por que é que eles não vêm? Preguiça! Preguiça!”

Desse modo, constata-se o mais terrível dos paradoxos: uma esfera pública que, de portas abertas oferece voz e voto aos cidadãos, mas não consegue persuadi-los a entrar e desfrutar desses direitos democráticos. Nesse contexto, Fedozzi observa que a apatia popular foi apontada pelos clássicos da *polis* antiga como um dos mais poderosos inimigos da *res publica*.¹⁹

Segmento de Trabalhadores

E- Existe porque está na Lei

DSC- Pra gente que é trabalhador, eu não vejo melhoria pela falta de força que essa Comissão Local tem. Penso que a mobilização junto à comunidade desse grupo que

participa, enquanto usuário do centro de saúde, é muito... muito devagar. Acho que falta participação mesmo... mobilizam pouco! A Comissão Local cumpre o papel de existir, porque tá na lei, não tem força política e não há interesse da gestão, não da (gestão da) UBS, que tenha força política.

F- Dificuldades na participação

DSC- Infelizmente não! Eu acho que ainda é muito pequena a participação tanto dos trabalhadores quanto da população. Primeiro, pra população uma dificuldade imensa de ser cidadã... de descobrir os seus direitos! A ideia é muito boa, né... da participação da comunidade no seu próprio processo de saúde, de adoecimento e de solução desses problemas, mas acontece que pela falta mesmo... de educação básica... de autonomia, as pessoas não entendem a amplitude desse processo.

G- Participação não cidadã

DSC- O que eu vejo da população é que eles querem o direito próprio e não o direito coletivo. A maioria está lá porque quer resolver o problema particular, infelizmente é isso. Eles se colocam naquela situação pra ter algum benefício particular, né. Ele quer uma consulta a mais pra ele... por ser da comissão, ele quer passar na frente... por ser da comissão, então eles ainda não têm uma ideia de cidadania, do coletivo.

O sujeito coletivo dos grupos E, F, G representantes do segmento de trabalhadores da saúde, não percebem melhorias no centro de saúde, resultante do trabalho realizado pela CLS. O sujeito coletivo do grupo E relaciona a existência da CLS a uma mera prescrição normativa. Nesse sentido, Fedozzi observa que em muitos casos, os conselhos possuem caráter formal, retratando a fragilidade organizativa da sociedade civil local.¹⁹

Para o sujeito coletivo do grupo F, a participação de trabalhadores e usuários ainda é "muito pequena". Em relação ao segmento usuário, como elemento dificultador para o exercício das práticas participativas, esse sujeito observa a "dificuldade imensa de ser cidadã... de descobrir os seus direitos".

Nesse contexto, Escorel e Arouca⁶ observam que, se por um lado, a institucionalização da democracia garante um lugar aos cidadãos, com seus direitos e meios de intervir, existe, por outro lado, outro processo necessário para a realização desse lugar, que é próprio do sujeito, do reconhecimento de si como sujeito político.

Esse sujeito coletivo ainda observa a falta "de educação básica e de autonomia" por parte da população, o que agrava as dificuldades na participação. Serapioni e Matos⁷ relatam que parte dos teóricos deliberativos considera que somente mediante educação, os cidadãos podem participar de forma relevante. Assim, o exercício das práticas participativas pela comunidade teria como pré-requisito a educação, e, paradoxalmente, como diria Arouca,²⁰ a mesma educação da qual a comunidade já foi excluída.

Em relação à falta de autonomia, o sujeito coletivo do grupo G expõe o que foi apontado por Escorel e Moreira: a representação nos conselhos apresenta as mesmas características, as mesmas dificuldades e os mesmos problemas da representação político partidária.²¹ Dessa maneira, depara-se com práticas clientelistas e fisiológicas, e com o corporativismo na defesa dos interesses particulares.

H- Estreita os vínculos

DSC- Eu acho que melhora muito a relação entre os usuários e o centro de saúde, no sentido da gente tá ouvindo, né... o usuário, a demanda do usuário [...]. Tratar também a questão da saúde do bairro, não só a doença do usuário, mas o meio ambiente em que ele vive [...]. Acho que traz uma proximidade da gente, trabalhador, com a população, vindo um foco mais de problemas da comunidade e não um foco individual. Eu acho que é importante! Estreita mais os laços, os vínculos!

O sujeito coletivo do grupo H exalta a melhoria na “relação entre os usuários e o centro de saúde” como consequência do trabalho da CLS. Para esse sujeito a CLS exerceria o controle social por meio da escuta ao usuário, buscando atendê-lo em suas demandas.

Dessa maneira, constata-se ser possível incorporar os “usuários-usadores” e seu potencial na gestão da vida e do trabalho das unidades de saúde, como proposto por Cecílio e Reis.¹² Os autores alertam para a necessidade de incorporação real de novos sujeitos, visando escapar da circularidade e da repetição nas discussões sobre APS.

Além disso, existiria a possibilidade de um olhar ampliado da saúde, abordando a “questão da saúde do bairro” indo além da “doença do usuário”. Dessa maneira, percebem-se mudanças nas concepções sobre o processo saúde-doença avançando para a compreensão dos determinantes e condicionantes da saúde, visando a qualidade de vida. Essa mudança de postura, através de “um foco mais de problemas da comunidade e não um foco individual” demanda dos profissionais uma atitude diferenciada, pautada no respeito e no compromisso com as famílias, mediante a criação de um vínculo de confiança.²² Esse sujeito coletivo reconhece essa interação ao afirmar “estreita mais os laços, os vínculos”. É importante ressaltar que o vínculo é um dos atributos essenciais para uma APS efetiva e resolutive.

Segmento de Gestores

I- Reconhecimento da importância da Comissão Local

DSC- Eu acho que sim. Apesar da participação ainda não ser muito efetiva, tanto de trabalhadores quanto de usuários, a gente consegue caminhar. Eu falo que ainda é singelo o trabalho, né, o produto. Mas eu sinto uma satisfação grande em ver a gratificação,

principalmente dos usuários, em relação a esse trabalho [...]. Eu acho que tem um reconhecimento dos usuários da importância da Comissão Local, mais por parte deles do que por parte dos trabalhadores. Sabe... a gente tá cada vez... evoluindo mais, discutindo mais com eles, né. Uma conquista de uma reforma que se faz na unidade, de melhorar um processo de trabalho, melhorar o número de profissionais dentro da unidade, do lixo que se retira, então, são várias conquistas e a gente vê a satisfação deles.

J- Salto de qualidade

DSC- Acho que deu um salto de qualidade muito grande! Quando a gente não tinha essas reuniões era sempre assim... tá faltando aparelho de pressão, falta médico, era muito na falta. E hoje, eu acho que é mais [...] propositivo. Então, hoje, nas reuniões da Comissão Local, a gente faz uma pauta [...], a gente dá liberdade das pessoas mandarem pautas e a gente discute casos. Casos da comunidade, que são de interesse geral. É informativo, também, passamos todos os informes que a gente tem... e acho que saiu daquela queixa. Acho que as pessoas estão mais esclarecidas. A gente explica como que é [...] o funcionamento do sistema, então eles estão mais participativos, eles entendem mais o que acontece no processo.

Os sujeitos coletivos dos grupos I e J desvelaram as representações sociais do segmento dos gestores, percebendo as melhorias na vida do centro de saúde, em função do trabalho da CLS.

O sujeito coletivo do grupo I observa uma participação “tanto de trabalhadores quanto de usuários” não muito efetiva mas mesmo assim, é capaz de se encantar com “o reconhecimento dos usuários da importância da Comissão Local”, ainda que esta CLS tenha como resultado final um “produto singelo”. Esse sujeito elenca várias conquistas da comissão relacionadas ao cotidiano, às atividades do centro de saúde propriamente dito, e também de ações realizadas para fora, como “o lixo que se retira”.

A evolução da comissão é associada à discussão com os usuários sobre os problemas de saúde e da comunidade. Na visão da Organização Mundial de Saúde – OMS,²³ são as formas de participação que proporcionam o diálogo político envolvendo todos os interessados que tornam os sistemas de saúde mais efetivos.

Já o sujeito coletivo do grupo J vê “um salto de qualidade muito grande”, em relação ao funcionamento da CLS. Segundo esse sujeito, as pautas iniciais baseadas na falta de recursos e na insuficiência de profissionais médicos foram substituídas por pautas que abordam casos do dia a dia da comunidade, “casos de interesse geral”, bem como o repasse de informes do centro de saúde.

Assim, a CLS evolui de um *status* fiscalizador do funcionamento do centro de saúde, pautado por um enfoque biomédico, para a discussão de casos que contemplam o

biopsicossocial. Além disso, “dá liberdade das pessoas mandarem pautas” demonstrando ser possível superar a prescrição unilateral dos interesses do Estado, na elaboração da agenda dos conselhos.²⁴

Ainda segundo esse sujeito, a discussão de casos possibilita a elucidação do funcionamento do sistema e, como consequência, “eles estão mais participativos, eles entendem mais o que acontece no processo”. Dessa maneira, espaços públicos participativos e democráticos que proporcionam não só o acesso a informações, mas também condições favoráveis ao seu entendimento, criam condições para a formação de cidadãos autônomos capazes de interferir nas políticas públicas visando o bem comum, o interesse coletivo.

Conclusão

Verificou-se nos discursos do segmento de usuários o reconhecimento das melhorias resultantes do trabalho realizado pela CLS, mesmo que de forma imperfeita, e seus reflexos na vida da comunidade. O estudo revelou também dificuldades de participação do segmento de usuários, que podem ser associadas a fatores socioculturais históricos, como a falta de tradição participativa e de cultura cívica, e a cultura política dominante.

Nesse contexto, o segmento de trabalhadores, em sua maioria, não percebe as melhorias resultantes do trabalho realizado pela CLS. Apesar de reconhecer como dificuldade a limitada participação dos trabalhadores das UBS nesse fórum, responsabiliza o segmento de usuários pelo fraco desempenho das CLS.

Já os gestores, por meio de uma participação compulsória, acompanham a evolução da comissão associada a discussão dos problemas de saúde e da comunidade, ampliando os horizontes da práxis política cotidiana, percebendo a importância desse fórum para os usuários. Percebem também, as melhorias na vida do centro de saúde, em função do trabalho da CLS. E, diferentemente dos trabalhadores, acreditam que a CLS pode fazer diferença, criando condições para a formação de cidadãos autônomos capazes de interferir nas políticas públicas visando o bem comum, a partir de um “produto singular”.

Dessa forma, a avaliação da efetividade das CLS a partir dos resultados desvelou não só um “produto singular”, mas também o histórico de exclusão social sofrida por grande parte da população. Assim, mesmo com todas as dificuldades relatadas para a construção desses fóruns, as CLS destacam-se como uma das poucas possibilidades de intervenção no círculo vicioso das desigualdades sociais. Vale lembrar que a Declaração de Alma-Ata já apontava os cuidados primários de saúde como fundamentais para reduzir desigualdades.

Por fim, é importante observar a esfera pública vislumbrada por Habermas: um espaço onde as pessoas discutem assuntos de interesse comum, entre iguais; informam-se sobre os acontecimentos, opiniões e interesses dos outros; debatem a respeito de valores, leis e política. É exatamente isso que as CLS proporcionam para a população das áreas de abrangência de suas UBS ainda que, paradoxalmente, isso seja classificado como “produto singelo”.

Nesse sentido, o estudo conclui que a prática participativa exercida pelas CLS exerce impacto positivo sobre a vida do centro de saúde, uma vez que, por meio do exercício da cidadania e do fomento de uma cultura política democrática, abre-se a possibilidade de formar cidadãos mais informados e conscientes, em busca do direito a ter direitos.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Declaração de Alma-Ata. Washington, DC: OPAS; 1978 [citado em 2018 dez 4]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Alma-Ata.pdf>
2. Pinto LF, Giovanella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Cien Saude Colet*. 2018;23(6):1903-14. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>.
3. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Sistema Único de Saúde: relatório de Gestão 2016. Belo Horizonte; 2017 [citado em 2018 dez 8]. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estruturagoverno/saude/2018/documentos/planejamento/RAG-2016.pdf>
4. Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Regimento Interno Unificado das Comissões Locais de Saúde. Belo Horizonte: PMBH; 2014 [citado em 2018 dez 12]. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1O6H1vL6AxOPqIFJCRmb_MjppqGt6dhXtg/view.
5. Oliveira AMC, Dallari SG. Conferências Locais de Saúde de Belo Horizonte: dinâmica, efetividade e contribuições para o Plano Municipal de Saúde. *Saude Debate*. 2016;40(111):22-33. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611102>.
6. Escorel S, Arouca LE. Democracia e participação: para além das dicotomias. *Saude Debate*. 2016;40(Spe):39-48. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042016s04>.
7. Serapioni M, Matos AR. Participação em Saúde: entre limites e desafios, rumos e

- estratégias. Rev Port Saude Publica. 2013;31(1):11-21.
<https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2012.12.008>.
8. Avritzer L. A qualidade da democracia e a questão da efetividade da participação: mapeando o debate. In: Pires RRC, organizador. Efetividade das instituições participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Brasília, DF: IPEA; 2011. p. 13-24.
 9. Habermas J. Consciência moral e agir comunicativo. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1989.
 10. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 4a ed. Porto Alegre: Bookman; 2010.
 11. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa: desdobramentos. Caxias do Sul: EDUCS; 2003.
 12. Cecilio LCO, Reis AAC. Atenção básica como eixo estruturante do SUS: quando nossos consensos já não bastam!. Cad Saude Publica. 2018;34(8):1-3. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00136718>.
 13. Bahia L. Participação social na saúde: "muito melhor com ela". Saúde Debate. 2010 [citado em 2018 dez 12];34(84):33-40. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40634177000>.
 14. Serapioni M. Os desafios da participação e da cidadania nos sistemas de saúde. Cien Saude Colet. 2014;19(12):4829-39. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.02292013>.
 15. Giovanella L, Mendonça MHM, Almeida PF, et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. Cien Saude Colet. 2009;14(3):783-94. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000300014>.
 16. Labra ME. Política Nacional de Participação na Saúde: entre a utopia democrática do controle social e a práxis predatória do clientelismo empresarial. In: Fleury S, Lobato LVC, organizadoras. Participação, democracia e saúde. Rio de Janeiro: Cebes; 2009. p. 176-203.
 17. Habermas J. Direito e democracia: entre facticidade e validade. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1997. 2 vol.
 18. Andrade IAL. Participação política não eleitoral ou partidária: associações, conselhos e orçamento participativo. In: Martins CB, Lessa R, coordenadores. Horizontes das ciências sociais no Brasil: ciência política. São Paulo: ANPOCS; 2010. p. 379-400.

19. Fedozzi LJ. Democracia participativa, lutas por igualdade e iniquidades da participação. In: Fleury S, Lobato LVC, organizadoras. Participação, democracia e saúde. Rio de Janeiro: Cebes; 2009. p. 204-28.
20. Arouca ASS. O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva. São Paulo, Rio de Janeiro: Unesp, Fiocruz; 2003. p. 183-202.
21. Escorel S, Moreira MR. Desafios da participação social em saúde na nova agenda da reforma sanitária: democracia deliberativa e efetividade. In: Fleury S, Lobato LVC, organizadoras. Participação, democracia e saúde. Rio de Janeiro: Cebes; 2009. p. 229-47.
22. Oliveira RG, Marcon SS. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. Rev Esc Enferm USP. 2006;41(1):65-72. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000100009>.
23. Organização Mundial de Saúde. The World Health Reportt 2008: atenção primária à saúde: mais necessária que nunca. Genebra: OMS; 2008 [citado em 2018 dez 8]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/rms.pdf>
24. Tatagiba L. Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil. In: Dagnino E, organizadora. Sociedade civil e espaços públicos no Brasil. São Paulo: Paz e Terra; 2002. p. 47-103.

Minicurrículo

Ana Maria Caldeira Oliveira | ORCID: 0000-0003-4708-4857

Mestre e Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – FSP/USP. Fiscal Sanitário da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil.

Sueli Gandolfi Dallari | ORCID: 0000-0002-6999-4854

Livre Docente. Professora Titular do Departamento de Política, Gestão e Saúde. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, SP, Brasil.