

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

TAMIRES PEREIRA DOS SANTOS

**IMPLANTAÇÃO DO CONSELHO LOCAL DE SAÚDE EM UMA COMUNIDADE DO
MUNICÍPIO DE CAMAÇARI – BA: PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Camaçari

2018

TAMIRES PEREIRA DOS SANTOS

**IMPLANTAÇÃO DO CONSELHO LOCAL DE SAÚDE EM UMA COMUNIDADE DO
MUNICÍPIO DE CAMAÇARI – BA: PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Fundação Estatal Saúde da Família e Fundação Oswaldo Cruz – BA para obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Talita Rocha de Aquino
Coorientadora: Aline Gomes Fernandes Santos

Camaçari
2018

TAMIRES PEREIRA DOS SANTOS

**IMPLANTAÇÃO DO CONSELHO LOCAL DE SAÚDE EM UMA COMUNIDADE DO
MUNICÍPIO DE CAMAÇARI – BA: PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Fundação Estatal Saúde da Família e Fundação Oswaldo Cruz – BA para obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Camaçari, ____ de _____ de 2018.

Talita Rocha de Aquino(Orientadora)

Aline Gomes Fernandes Santos (Coorientadora)

Mylena Cardoso Melhem

RESUMO

O Programa de Residências Integradas de Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família da Fundação Estatal Saúde da Família e Fundação Oswaldo Cruz foi implantado em cinco Unidades de Saúde do município de Camaçari. Na Unidade de Saúde da Família do PHOC III, com a chegada dos residentes, iniciou-se a realização de reuniões mensais com a comunidade. Nas reuniões, a comunidade abordava apenas as questões relacionadas à Unidade, não explorando outros espaços e contextos relacionados a saúde. Para ampliar as discussões, sugere-se a implantação do Conselho Local de Saúde, que poderá contribuir para o planejamento, a implementação e o monitoramento das políticas de saúde no território local e municipal. Este Projeto tem como objetivo geral subsidiar a implantação do Conselho Local de Saúde na comunidade do PHOC III, no município de Camaçari – Ba. Estudo do tipo Projeto de Intervenção, para ser implementado junto aos profissionais e usuários da USF PHOC III. A metodologia apresenta-se de maneira detalhada para ser replicada por qualquer agente executor. O período para execução da intervenção está compreendido entre outubro de 2017 e setembro de 2018. As ações realizadas serão monitoradas e avaliadas de acordo com indicadores, ao final da realização de cada meta pela equipe executora. Ao final da implementação das ações, espera-se que o Conselho Local de Saúde seja implantado na comunidade do PHOC III; almeja-se que as discussões e oficinas realizadas durante esta intervenção sejam os primeiros passos para a formação qualificada dos conselheiros de saúde; sugere-se que seja elaborado outro Projeto de Intervenção com os próximos passos para a formação desses conselheiros. Para realizar as ações propostas é fundamental apoiar-las sempre na Educação Popular em Saúde. Acredita-se que haverá fortalecimento da participação popular na formulação e implementação das políticas de saúde pública de Camaçari e na organização dos serviços de saúde locais e municipais.

Palavras-chave: Controle social. Participação popular. Conselhos de Saúde. Conselhos Locais de Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	05
2 OBJETIVOS	09
2.1 OBJETIVO GERAL	09
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	09
3 REFERENCIAL TEÓRICO	10
3.1 CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR	10
3.2 ESPAÇOS DE CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR	11
3.3 CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE	13
4 METODOLOGIA	16
4.1 ESTRUTURA ANALÍTICA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO	17
5 PLANO DE AÇÃO	21
6 RECURSOS NECESSÁRIOS	26
7 CRONOGRAMA	28
8 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	30
9 RESULTADOS ESPERADOS	32
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Residências Integradas de Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família da Fundação Estatal Saúde da Família (FESFSUS) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) adota como princípio a Pedagogia Problematizadora, a qual baseia-se na compreensão de que a aprendizagem acontece enquanto o sujeito atua em uma dada realidade (BORDENAVE, 2003). Nesse contexto, em março de 2015, tal Programa foi implantado em cinco Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Camaçari, dentre elas, a USF do PHOC III, onde os residentes foram imersos às situações relacionadas à assistência e gestão em saúde, sendo protagonistas de todas as atividades de cuidado, com o suporte dos preceptores e do corpo pedagógico do Programa de Residências.

Antes da chegada dos residentes, a USF PHOC III funcionava com a atuação de duas equipes de saúde da família, cada uma delas composta por uma enfermeira, um médico e um dentista. Além desses, faziam parte das equipes 11 agentes comunitários de saúde (ACS), três técnicas de enfermagem, uma recepcionista, uma auxiliar de limpeza, uma gerente, uma atendente de farmácia e uma vigilante. Com a implantação do Programa de Residências, os profissionais de nível superior foram transferidos para outras unidades de saúde, o que permitiu uma nova configuração das equipes, formadas, a partir de então, por residentes e servidores municipais de nível médio e técnico.

Diante de tantas modificações, fez-se necessário esclarecer para a comunidade como se dava o processo de formação e atuação dos residentes; discutir sobre a implementação da Política de Acolhimento proposta pelo Ministério da Saúde e mudanças no processo de trabalho com o intuito de atender a população de maneira equânime, sem privilégios; conhecer as demandas e desejos da comunidade; abordar os objetivos da Estratégia Saúde da Família (ESF) e a atuação de cada profissional, destacando a importância do trabalho em equipe. Diante desta realidade, reuniões com a comunidade foram iniciadas, sendo organizadas pelos residentes, com o apoio dos preceptores e tutores do corpo pedagógico.

É importante destacar que, antes da chegada dos residentes, no território do PHOC III não eram realizadas reuniões com a comunidade de maneira contínua; a única reunião de que se têm notícias foi a que aconteceu a partir da convocação do Secretário de Saúde, com o intuito de informar sobre o Programa de Residências que seria implantado na localidade, sendo que os usuários se mostraram resistentes e indignados com a proposta apresentada, segundo relato dos servidores municipais que participaram deste momento.

Tal proposta também não foi bem aceita pelos próprios servidores municipais que permaneceram na unidade, uma vez que esses não estavam dispostos a vivenciar as mudanças que aconteceriam com a inserção dos residentes e ainda estavam insatisfeitos com

a transferência dos servidores municipais de nível superior para outras unidades de saúde, o que alterava a composição das equipes de trabalho de longo tempo e rompia o vínculo construído entre esses profissionais.

Desde então, ao observar a riqueza dos espaços de reuniões e a crescente participação dos usuários, os residentes e preceptores, com a contribuição de alguns ACS, foram amadurecendo esta ideia e as reuniões com a comunidade passaram a acontecer mensalmente (na última sexta-feira de cada mês), sendo organizada pelos residentes, os quais, com o tempo, passaram a propor que a comunidade se apropriasse mais desses espaços e participasse diretamente do processo de organização. Assim, a coordenação de uma das reuniões foi realizada de maneira compartilhada (uma pessoa da equipe e uma pessoa da comunidade).

A participação, como residente, nesses momentos se deu por um ano (abril de 2016 a abril de 2017) – a partir de então houve vivências em outros campos da rede de atenção do município de Camaçari (estágios optativos) – e destaca-se conquistas que foram frutos da participação popular: segurança/vigilante 24h na USF; troca de vidros e fechamento permanente de todas as janelas após furtos repetidos na unidade; reposição de insumos em tempo breve para manutenção do processo de trabalho; demissão de recepcionista, pois a comunidade estava insatisfeita com o seu trabalho e; a reabertura da sala de vacina que permaneceu fechada por 1 ano devido ausência de geladeira.

Compreende-se que a realização de reuniões com a comunidade de caráter contínuo e não institucional é uma prática positiva, resolutiva e evoluída no município – uma vez que esta não é a realidade da maioria das USF de Camaçari –, além disso, é um espaço que permite que todos os usuários tenham direito a voz e voto e participem ativamente do funcionamento da unidade e do processo de trabalho da equipe. No entanto, entende-se que nesta prática o protagonismo da comunidade se dá, apenas, no âmbito das questões relacionadas à USF, não explorando outros espaços e contextos relacionados a saúde.

Diante da necessidade de discussões mais amplas – entendendo que saúde é um processo complexo –, infere-se que o Conselho Local de Saúde (CLS) poderá fazer uma maior articulação entre comunidade e serviços públicos para desenvolver uma gestão participativa e democrática baseada em determinantes e condicionantes sociais, econômicos, culturais e políticos a nível local (território adscrito) e, também, poderá se aproximar do Conselho Municipal de Saúde, contribuindo para o planejamento, a implementação e o monitoramento das políticas de saúde em todo o território municipal.

Além disso, durante a vivência como residente de Enfermagem, ao participar das reuniões realizadas mensalmente, junto à comunidade, foi possível observar que a participação dos usuários nos espaços coletivos e o forte vínculo estabelecido entre esses e os profissionais são elementos potencializadores para implantação do CLS.

É importante enfatizar que ESF configura-se como um espaço que facilita e estimula a prática do controle social, ao desenvolver, por exemplo, reuniões com a comunidade, onde a população compartilha e adquire conhecimentos/informações fundamentais para auxiliar na busca por melhorias nos serviços de saúde oferecidos pelo SUS.

Ademais, a ESF está vinculada ao CLS, o qual consiste em um instrumento orientado pela legislação do SUS, que tem como objetivo aglutinar os interesses da sociedade e, como principais funções deliberar, fiscalizar e avaliar a execução e a qualidade das ações em saúde para fortalecimento do SUS (CRUZ, 2012; TILIO, 2014). Infere-se, então, que os CLS constituem espaços de democracia, participação popular, organização e qualificação dos serviços de saúde.

Para ampliar e somar aos espaços de reuniões com a comunidade, facilitando o processo de participação popular, almeja-se que o CLS seja implantado e efetivado na comunidade do PHOC III. Além disso, entende-se que quando se têm representantes (conselheiros locais) para expressar os interesses coletivos, assegura-se a participação da comunidade nas decisões sobre questões sociais e de saúde não somente a nível local/territorial, mas também, municipal e ainda, indiretamente, a nível estadual e nacional. Por outro lado, esta proposta parece um tanto desafiadora, uma vez que em cada território específico existe uma realidade ímpar que coexiste com os diferentes interesses daqueles que representam o coletivo nos diversos espaços sociais.

Com base nessa observação, durante o processo de implantação do CLS é importante formar o conselheiro local quanto suas funções e responsabilidade de representar os interesses coletivos, caso contrário, sua atuação poderá restringir-se às demandas individuais, divergindo da proposta de fortalecimento do controle social, ao que se propõe este projeto.

Ressalta-se que o controle social é entendido como a participação da sociedade nas decisões públicas, com o objetivo de contribuir na construção de respostas satisfatórias às necessidades sociais e de saúde dos indivíduos, configurando-se, portanto, como ferramenta essencial para consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante do exposto, tendo como enfoque o estímulo às práticas de controle social e por entender que essas influenciam na qualidade de vida da população, uma vez que a sociedade tem relevante papel na construção das políticas de saúde e na implementação das mesmas, o presente estudo tem como objeto de intervenção o subsídio para implantação do Conselho Local de Saúde na comunidade do PHOC III, no município de Camaçari – Ba.

A motivação para propor esta intervenção se dá a partir da vivência, durante o Programa de Residências Integradas de Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família da FESFSUS e FIOCRUZ, em espaços de controle

social, onde foi possível compreender que as respostas às questões de saúde são satisfatórias quando são frutos de luta popular e respondem realmente ao que a comunidade entende como essencial e indispensável. Vale ressaltar que, antes dessa experiência, a vivência com controle social foi incipiente, visto que se resume a participação em algumas manifestações na Universidade, durante a graduação, em busca de melhores condições de ensino-aprendizagem.

A justificativa apoia-se na afirmativa de que o CLS pode servir de base na busca de soluções viáveis para os problemas de saúde e contribuir na promoção de articulação entre controle social, equipe de ESF e comunidade (AZEVEDO; LUCENA; HOLANDA, 2012). Além disso, tal proposta pode ser justificada por entender que o CLS fortalecerá as reuniões de comunidade que já acontecem no PHOC III e poderá potencializar as decisões municipais de saúde. Outro aspecto que fortalece esta proposta é o fato de que em uma das reuniões com a comunidade, em 2016, os usuários relataram o desejo de implantar o CLS.

No campo da enfermagem, ressalta-se que o tema “Conselhos de Saúde” tem sido pouco abordado, o que permite o surgimento de importantes discussões sob o ponto de vista da formação e da prática dos profissionais dessa área em todo o território nacional (OGATA; ZAMBON, 2011).

Em um país como o Brasil, que ainda tem uma cultura de submissão enraizada, onde o público é tratado como posse de pequenos grupos privilegiados (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013) e a população, de maneira geral, tem baixa cultura de participação na formulação de propostas para resolução dos problemas de saúde (SHIMIZU et al., 2013), o CLS apresenta-se como uma ferramenta que pode oferecer contribuições para se reconhecer as necessidades de saúde da população, para responder satisfatoriamente às mesmas e para ampliar as lutas além dos interesses pessoais, em defesa de um bem público maior, o SUS. Dessa forma, o projeto de intervenção para implantação do CLS enriquece a reflexão teórica e o retorno social no campo da saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Subsidiar a implantação do Conselho Local de Saúde na comunidade do PHOC III, no município de Camaçari – Ba.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar oficina sobre a importância do controle social e dos Conselhos Locais de Saúde, a fim de ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde e da comunidade do PHOC III;
- Traçar estratégias de sensibilização para os profissionais de saúde e a comunidade do PHOC III para implantação do Conselho Local de Saúde;
- Operacionalizar etapas que facilitem a implantação do Conselho Local de Saúde na comunidade do PHOC III.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico tem o objetivo de contextualizar e nortear o projeto em construção, o que permite a familiarização, de modo mais amplo, com o objeto de intervenção proposto, mediante um diálogo com os principais autores capazes de oferecer dados relevantes sobre o tema.

3.1 CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR

O termo controle social é muito discutido, porém possui várias definições. É considerado as ações desempenhadas pelo Estado para controlar a sociedade; participação da sociedade civil na fiscalização do gasto público; ação de solidariedade realizada em favor do próximo (prática caritativa) e; exercício de cidadania através da participação articulada de diversos atores sociais na formulação, fiscalização e regulação das políticas públicas (OLIVEIRA; IANNI; DALLARI, 2013).

É importante destacar que a ênfase ao controle social dada neste estudo refere-se à definição que se relaciona com a participação popular nas políticas públicas. Entende-se que esta definição apresenta grande relevância social e política, pois configura-se como uma das principais formas de democracia, uma vez que busca atender não apenas aos interesses pessoais e sim coletivos dos indivíduos

O controle social surgiu como apropriação do senso comum, a partir da luta da sociedade contra o Estado, quando esta buscava sua participação nas decisões públicas, já que considerava que o Estado apoiava suas decisões em interesses privatistas e excludentes (AZEVEDO; LUCENA; HOLANDA, 2012). A partir de então, com o processo da Reforma Sanitária, o controle social passa a ter sentido de vigilância, responsabilização, efetividade e compromisso com a coisa pública:

[...] ao falar de controle social não se pretende apenas que se consigam implantar mecanismos que reduzam, eliminem ou previnam os desperdícios, os desvios e as malversações na aplicação dos recursos públicos. Busca-se assegurar que os gestores públicos se comprometam com a excelência na concepção e implementação dos programas, projetos, ações e serviços de saúde. (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013, p. 142).

Em uma relação direta entre controle social e participação popular, entende-se que o primeiro é parte integrante do segundo, o qual tem um enfoque mais abrangente, pois além do controle inclui proposição e ação de uma população; constitui uma força popular capaz de eleger prioridades, impulsionar a formulação e implementação de políticas públicas necessárias para responder adequadamente às questões sociais e de saúde (CRUZ, 2012).

Infere-se, portanto, que a participação popular não pode ser considerada apenas como um fenômeno singular e limitado, mas sim como um conjunto de processos inter-relacionados significativo que influencia nas decisões das ações estatais e facilita a inserção popular na vida política, de maneira coletiva (FREITAS, 2015).

Diante do exposto, percebe-se que controle social e participação popular são processos dinâmicos e complexos, portanto, encontram-se em permanente (re)construção, de forma que seus avanços e aprendizados se dão pelas vivências diárias, pois nem sociedade civil nem Estado estão completamente prontos para esse exercício de cidadania e democracia.

3.2 ESPAÇOS DE CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR

O modelo de gestão brasileiro é predominantemente tradicional, de forma que a “coisa pública” é administrada unicamente pelas lideranças políticas, sem que a população possa ser representada nem expressar os interesses coletivos. Uma alternativa para essa prática é a criação de espaços de participação popular, onde a sociedade possa expressar suas demandas, orientando a elaboração e implementação das políticas públicas de acordo com suas necessidades de saúde (FREITAS, 2015).

Os espaços de participação popular que permitem a integração entre gestores, serviços públicos e população podem ser diversos, institucionalizados ou não. Como espaços não institucionalizados têm-se a participação do usuário em atividades de saúde individuais (ex.: consultas) e coletivas (ex.: discussões nos grupos educativos); as audiências públicas e as ouvidorias da saúde (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013). De acordo com a Lei Orgânica de Saúde, nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, são espaços institucionalizados as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde (BRASIL, 1990).

Nas consultas individuais e/ou nos grupos educativos os usuários exercem o controle social a partir do momento que têm voz para expressar seus desejos, o que guia a reorganização e reorientação da prática dos profissionais, com o objetivo de adequar os serviços ofertados àqueles que deles necessitam (FÉLIX; ANJOS; OSÓRIO, 2015).

As ouvidorias da saúde é um dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS (BRASIL, 2009); são ferramentas de comunicação entre a gestão e os usuários do SUS, o que permite a efetivação das políticas públicas de maneira satisfatória para aqueles que utilizam o sistema público de saúde (SILVA; OLIVEIRA; SILVA, 2015).

A proposta de trabalho da Ouvidoria é ser um canal de atendimento legítimo ao cidadão, em segunda instância, neutro e imparcial, que atende com equidade manifestações de situações recorrentes que não foram

solucionadas de forma satisfatória pelos canais competentes de atendimento da organização [pública]. (MENEZES et al., 2015, p. 59).

Em relação aos espaços institucionalizados, as Conferências de Saúde são espaços de democracia e empoderamento, onde a população manifesta seus anseios e busca a efetividade das políticas públicas, em defesa dos princípios e diretrizes do SUS.

As conferências começaram a ser realizadas no Brasil em 1941. Neste ano, na 1ª Conferência Nacional de Saúde participaram representantes do Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública e outras autoridades. Após isto, entre 1950 e 1960, foram promovidas somente duas Conferências Nacionais de Saúde, uma pautada na higiene e segurança do trabalho e outra, na descentralização da área de saúde. No período marcado pela ditadura militar, quatro Conferências Nacionais de Saúde foram realizadas, no entanto, o que configura-se como marco histórico até os dias atuais é a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que aconteceu em 1986, contou com a participação popular pela primeira vez e foi base para se instituir o SUS (COSTA; VIEIRA, 2013; BRASIL, 2014).

Convocadas pelo poder executivo ordinariamente e, por este ou pelo Conselho de Saúde, extraordinariamente, as Conferências de Saúde devem ser promovidas a cada quatro anos com a participação dos vários segmentos sociais, no âmbito municipal, estadual e federal (BRASIL, 1990). Esta periodicidade justifica-se como essencial, uma vez que seu tempo de realização é paralelo ao tempo de políticas em cada esfera de governo, o que facilita que a discussão seja pautada em necessidades reais e atuais, fortalecendo a prática do controle social e reduz a possibilidade de ocorrer um processo meramente burocrático, desconectado e insignificante para a população.

Já os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, em cada esfera do governo, de caráter permanente e deliberativo que têm como funções formular estratégias, controlar e fiscalizar a execução das políticas públicas, inclusive no que se refere aos aspectos econômicos e financeiros; são compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários (BRASIL, 1990). Por sua composição, esses espaços são propícios para que a população possa intervir positivamente no seu bem estar e melhoria da qualidade de vida, além disso, facilitam e fortalecem a prática da cultura participativa.

Os Conselhos de Saúde foram criados quando sentiu-se a necessidade de expandir os mecanismos de representação social para garantir o exercício da democracia e os interesses da população (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013). O primeiro Conselho Nacional de Saúde (CNS) foi criado no Brasil em 1937, pela Lei nº 378, quando houve a reformulação do Ministério da Educação e Saúde Pública, porém este espaço foi composto apenas por membros da elite, indicados pelo ministro da saúde e/ou da educação (COSTA; VIEIRA, 2013; BRASIL; 2014).

Com a Lei Orgânica em Saúde nº 8.142, em 1990, os estados e municípios começaram a instituir seus Conselhos de Saúde. Os Conselhos Municipais são institucionalizados pelo Estado e, por isso, muitas vezes, os gestores dos municípios consideram que tais órgãos representam apenas um cumprimento burocrático da legislação estadual e que não interferem nas formas de gestão da coisa pública (BENELLI; COSTA-ROSA, 2012). No entanto, acredita-se que é por meio do Conselho Municipal de Saúde que a população pode lutar e conseguir benefícios e melhorias para a sua saúde (SOUZA et al., 2012).

Em Camaçari, as reuniões do Conselho Municipal de Saúde acontecem, ordinariamente, uma vez ao mês e, extraordinariamente, quando convocada pelo presidente ou pelos seus membros. Geralmente, essas reuniões têm pouca participação da comunidade e os conselheiros, muitas vezes, discutem questões relacionadas aos interesses próprios, deixando para segundo plano, as demandas coletivas. Sobre isso, Duran e Gerschman (2014) apontam que, atualmente, a maioria dos Conselhos se aproxima de uma atuação neocorporativa, onde os interesses de seus representantes se sobrepõem àqueles comuns da população.

Uma das estratégias para minimizar a expressão dos interesses individuais é a criação dos Conselhos Locais de Saúde – extensão territorial dos Conselhos Municipais de Saúde – que atuam mais próximos às comunidades, seus representantes compartilham de uma realidade geográfica, socioeconômica e epidemiológica em comum com aqueles que vivem num mesmo território e são esses que têm direito a voz no processo decisório das políticas públicas de saúde.

3.3 CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE

Os Conselhos Locais de Saúde são espaços públicos de natureza deliberativa, fiscalizadora e consultiva que têm como principais objetivos discutir os anseios da população, priorizando o bem comum, otimizando o investimento financeiro e, junto aos Conselhos Municipais de Saúde, decidir qual o melhor caminho para responder seus desejos (PRATA et al., 2004).

Os CLS são considerados componentes estratégicos de gestão participativa por permitir que a comunidade se aproxime dos serviços de saúde, de organizações sociais da localidade e do cotidiano econômico, cultural e político da vida humana, o que possibilita que as necessidades reais da população sejam apontadas e consideradas na reestruturação da atenção à saúde e também na formulação das políticas públicas. Além disso, oportuniza que as melhorias almejadas e alcançadas sejam explicitadas em ações realizadas em loco (NOGUEIRA et al., 2008; SHIMIZU; MOURA, 2015).

Na Lei nº 8.142 não está prevista a constituição de CLS, porém com o processo de descentralização e municipalização surgiu a necessidade de incorporar novos sujeitos sociais para as decisões de saúde; foi nessa perspectiva que a partir das VIII, IX e X Conferências Nacionais de Saúde, os CLS se consolidaram (PEREIRA, 2011).

Atualmente, os CLS são instituídos vinculados à ESF. Talvez, por esse motivo, a população, na maioria das vezes, acredita que o CLS apresenta-se como um canal para receber todas as reclamações relacionadas à ESF. No entanto, Ferreira (2015) afirma que a existência de uma unidade de saúde não é condição indispensável para a organização e efetivação de um CLS.

Cada CLS tem seu regimento interno, mas são atribuições em comum desses espaços: elencar prioridades para as ações de saúde ser realizadas; auxiliar na construção e implantação da Política Municipal de Saúde; acompanhar e avaliar o funcionamento dos serviços de saúde; auxiliar o Conselho Municipal de Saúde no acompanhamento e fiscalização das ações e serviços de saúde (NOGUEIRA et al., 2008; QUANDT et al., 2013).

Apesar da sua inquestionável importância, os CLS apresentam inúmeros problemas, dentre eles discordância entre os participantes, falta de acesso a informações, uso de linguagem técnica e manipulação política (WENDHAUSEN; CARDOSO, 2007). Infere-se que a (não)formação dos conselheiros está diretamente relacionada com a ocorrência dessas dificuldades, uma vez que esses atores parecem não ter entendimento suficiente sobre seu lugar e seu papel.

Para evitar a ocorrência dos problemas apresentados, faz-se necessário pensar outras formas de educação permanente para formação dos conselheiros, objetivando que os mesmos sejam capazes de exercer o livre poder de decisão no que diz respeito a suas atribuições, reconhecendo seu papel como representante de um coletivo, que busca encontrar as melhores respostas para as necessidades identificadas na população (MARTINS; SANTOS, 2012).

Entende-se que, com uma formação qualificada e com presença assídua nas reuniões do CLS, os conselheiros terão maior interação com a equipe de saúde e com a comunidade, maior responsabilização pelo território, conhecimento da demanda da população e, traçarão estratégias efetivas para melhorar a saúde da população, a partir da participação na elaboração e implementação das políticas públicas (NOGUEIRA; RESENDE, 2015).

Sabe-se que em alguns municípios não há o reconhecimento da importância da atuação dos CLS e nem investimento e incentivo para a efetivação desses ou de outros espaços de participação popular, pois não se tem interesse de que a comunidade contribua na elaboração das políticas públicas. Não tendo essa característica, de acordo com Pereira (2011), Camaçari, desde 2002, tem investido na formação de CLS, com destaque para o ano

de 2010, sendo que existem relatos de que os primeiros movimentos para formação desses espaços aconteceram em 1983.

As mobilizações para a criação dos CLS apontaram algumas motivações, a saber: utilização do CLS como arma do cidadão; a possibilidade de aproximação do cotidiano das ações de saúde do bairro; a corresponsabilidade e a fiscalização dos serviços públicos de saúde, portanto, o avanço predominante desta participação é de realizar o Controle Social. (PEREIRA, 2011, p. 63).

Existem registros que em 2010 foi realizada a primeira reunião na tentativa de formação do CLS na comunidade do PHOC III, com a proposta de 32 membros entre titulares e suplentes (16 representantes da comunidade e 16 da ESF) (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMAÇARI, 2010). No entanto, não foram encontrados registros posteriores que apresentem o desfecho dessa ação. De acordo com isto e com os comentários dos usuários do PHOC III, que residem na localidade há bastante tempo, o CLS deste território não foi implantado, nem institucionalizado; foi uma tentativa sem sucesso, naquela época.

Este fato mostra que a comunidade do PHOC III é envolvida com o controle social e a participação popular e que, portanto, novos investimentos e incentivos precisam ser feitos para que o CLS seja implantado e efetivado, o que permitirá melhorias na saúde da população.

4 METODOLOGIA

Estudo do tipo Projeto de Intervenção (PI), o qual será orientador no processo de fortalecimento de práticas de controle social de uma determinada comunidade do município de Camaçari, o qual faz parte da região metropolitana de Salvador (capital baiana) com população estimada de 296.893 pessoas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017).

Projeto configura-se como um planejamento de atividades direcionadas para o alcance de objetivos específicos, baseado em um orçamento e um período de tempo determinado (MAXIMINIANO, 2000).

A classificação como do tipo PI se dá em razão de orientar mudanças na realidade apresentada (ausência de espaço institucionalizado de controle social na comunidade do PHOC III) (CORDONI JUNIOR, 2013).

O PI será implementado junto aos profissionais e usuários da USF PHOC III, tendo como locais prioritários para o desenvolvimento das atividades a própria unidade de saúde e outros espaços do território adscrito.

Na USF PHOC III, com o funcionamento dos Programas de Residência, passaram a atuar duas equipes de saúde – equipe 01 e equipe 02. Cada uma dessas equipes formada por uma médica, duas enfermeiras e um dentista; a primeira é composta também por seis ACS e uma técnica de enfermagem e a segunda por cinco ACS e duas técnicas de enfermagem. A unidade ainda tem em seu quadro profissional uma vigilante, um recepcionista, uma gerente, uma auxiliar de serviços gerais e uma auxiliar de saúde bucal (ASB), além dos preceptores de medicina, enfermagem e odontologia que apoiam os residentes em suas práticas diárias. É importante destacar que essa composição profissional passou por mudanças ao longo do tempo devido a saída, chegada e transferências de residentes, preceptores e os outros trabalhadores de saúde.

De acordo com Cordoni Junior (2013), no projeto é importante adotar estratégias para atingir o fim. Quando se trata de PI, a menor estratégia de intervenção é a atividade; um conjunto de atividades compõe uma ação; a(s) ação(ões) terão como foco a meta estabelecida e, em geral; a meta ou o conjunto das mesmas corresponde a um objetivo específico.

A metodologia define, portanto, as estratégias para atingir o fim, ou seja, é a “receita de bolo”; indica o desdobramento das ações em atividades, de forma que o PI possa ser replicado por qualquer agente executor. Vale destacar que, no momento da implementação do projeto, mudanças no planejamento podem ocorrer em função das circunstâncias e contextos envolvidos, o que requer certa flexibilidade de quem o executa. Além disso, o planejamento pode sofrer alterações se o PI for replicado por outras pessoas,

em outras comunidades, uma vez que a realidade de cada comunidade deve ser levada em consideração.

4.1 ESTRUTURA ANALÍTICA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Para atingir os objetivos específicos foram definidas metas correspondentes; para concretização das metas foram definidas ações; para o alcance de cada ação, foram delineadas atividades, que estão expostas em tópicos.

Objetivo específico 1: Realizar oficina sobre a importância do controle social e dos Conselhos Locais de Saúde, a fim de ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde e da comunidade do PHOC III.

Meta 1: Desenvolver 01 oficina de aprofundamento teórico-conceitual sobre a importância do controle social e dos Conselhos de Saúde junto aos profissionais de saúde e à comunidade do PHOC III.

Ação 1: Apresentar o PI para os usuários da comunidade do PHOC III.

Atividades: - Reservar auditório da USF PHOC III em dia e horário determinado para a reunião com a comunidade;

- Construir e expor cartazes na USF PHOC III para a divulgação da reunião;
- Elaborar slides para apresentação do PI;
- No dia e horário determinado para reunião, expor slides e discutir a proposta do PI com os usuários presentes.

Ação 2: Apresentar o PI para os profissionais de saúde da USF PHOC III.

Atividades: - Pactuar com toda a equipe que o tema será pauta de reunião de unidade;

- Elaborar slides para apresentação do PI;
- No dia e horário determinado para reunião, expor slides e discutir a proposta do PI com os profissionais presentes.

Ação 3: Organizar a logística para realização da oficina de aprofundamento teórico-conceitual sobre a importância do controle social e dos Conselhos de Saúde.

Atividades: - Agendar com os profissionais e usuários data e hora para realização da oficina;

- Reservar local para realização da oficina no dia e horário marcado;
- Convidar os usuários para participarem da oficina por meio de cartazes expostos na unidade, sala de espera, visitas domiciliares e reunião com a comunidade;
- Convidar profissionais para participarem da oficina durante reunião de unidade;
- Confeccionar/pesquisar material necessário para a realização da oficina;

- Convidar profissional de uma instituição de saúde e/ou de ensino de Camaçari ou de outro município para facilitar a oficina.

Ação 4: Desenvolver a oficina de aprofundamento teórico-conceitual sobre a importância do controle social e dos Conselhos de Saúde junto aos profissionais e à comunidade.

Atividades: - Realizar, junto com o facilitador, oficina de aprofundamento teórico-conceitual sobre a importância do controle social e dos Conselhos de Saúde de acordo com metodologia selecionada.

Objetivo específico 2: Traçar estratégias de sensibilização para os profissionais de saúde e a comunidade do PHOC III para implantação do CLS.

Meta 2: Realizar 01 reunião para compartilhamento de experiências exitosas da implantação e atuação do CLS de comunidades de Camaçari e de outros municípios.

Ação 1: Buscar registros de experiências exitosas da implantação e atuação do CLS de comunidades de Camaçari e de outros municípios

Atividades: - Acessar a internet;

- Definir palavras-chave (de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde) para guiar a busca dos registros;
- Pesquisar relatos sobre implantação e atuação de CLS em Camaçari e outros municípios;
- Entre os relatos encontrados, selecionar aqueles que descrevem experiências exitosas.

Ação 2: Convidar representantes da Gestão e do Conselho Municipal de Saúde de Camaçari para compartilhar suas experiências com Conselhos de Saúde.

Atividades: - Identificar, na Secretária de Saúde, pessoas da gestão que têm/tiveram participação em Conselhos de Saúde para compartilhamento de sua experiência;

- Identificar, no Conselho Municipal de Saúde, conselheiro disposto a compartilhar suas experiências;
- Convidar as pessoas identificadas para compartilharem suas experiências com usuários do PHOC III, por meio de Comunicação Interna (CI).

Ação 3: Convidar usuários e profissionais de saúde da USF PHOC III para uma reunião de compartilhamento sobre Conselhos de Saúde

Atividades: - Convidar os usuários para participarem da reunião por meio de cartazes expostos na unidade, sala de espera, visita domiciliar e reunião com a comunidade;

- Convidar profissionais para participarem dessa reunião durante reunião de unidade.

Ação 4: Realizar reunião de compartilhamento sobre Conselhos de Saúde entre representantes da Gestão e do Conselho Municipal de Saúde e profissionais de saúde e comunidade do PHOC III.

Atividades: - Definir, junto aos convidados, data, dia, hora e local adequado para reunião;
- Reservar local para realização da reunião no dia e horário marcado;
- Definir facilitador e relator da reunião.

Meta 2.1: Participar de 01 reunião ampliada de um Conselho Local de Saúde ativo de outra comunidade de Camaçari.

Ação 1: Identificar um Conselho Local de Saúde ativo de outra comunidade de Camaçari.

Atividades: - Buscar informações com o Presidente do Conselho Municipal de Camaçari sobre os CLS existentes e ativados no município.

Ação 2: Solicitar, a um Conselho Local de Saúde de Camaçari, a participação de alguns usuários e profissionais de saúde do PHOC III em uma de suas reuniões.

Atividades: - Dentre os CLS identificados, escolher um, de maior proximidade com a localidade do PHOC III, para conhecer;
- Redigir uma CI, para o CLS escolhido, solicitando a participação de alguns usuários e profissionais do PHOC III, em uma de suas reuniões;
- Entregar a CI redigida, em mãos, ao Presidente do CLS escolhido.

Ação 3: Pactuar com os usuários e profissionais de saúde que participarão da reunião ampliada do Conselho Local de Saúde de outra comunidade de Camaçari, data, horário e local que ocorrerá o evento.

Atividades: - Averiguar resposta recebida do CLS solicitado;
- Repassar a resposta recebida para os ACS, de forma que os mesmos possam informar aos usuários;
- Informar, em reunião de unidade ou de equipe, aos profissionais, a resposta recebida.

Objetivo específico 3: Operacionalizar as etapas que facilitem a implantação do Conselho Local de Saúde na comunidade do PHOC III.

Meta 3: Formar 01 comissão organizadora para implantação do Conselho Local de Saúde na comunidade do PHOC III.

Ação 1: Identificar membros interessados (usuários e profissionais de saúde da USF PHOC III) para formação da comissão organizadora.

Atividades: - Definir a quantidade de usuários e profissionais que participarão da comissão organizadora;
- Definir funções dos membros da comissão organizadora;

- Identificar usuários e profissionais de saúde voluntários para compor a comissão organizadora.

Meta 3.1: Instituir 01 Conselho Local de Saúde na Comunidade do PHOC III.

Ação 1: Elaborar Regimento Interno para instauração e funcionamento do Conselho Local de Saúde na Comunidade do PHOC III.

- Atividades:**
- Pesquisar exemplos de Regimentos Internos de outros CLS;
 - Discutir as regras viáveis para compor o Regimento Interno;
 - Definir regras para a implantação e funcionamento do CLS, as quais devem estar descritas no Regimento Interno;
 - Redigir o Regimento Interno.

Ação 2: Submeter Regimento Interno elaborado ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação e aprovação.

- Atividades:**
- Digitar, imprimir e encadernar Regimento Interno elaborado;
 - Entregar, no Conselho Municipal de Saúde, cópia do Regimento Interno construído para apreciação e votação dos conselheiros.

Ação 3: Inscrever candidatos para formação do Conselho Local de Saúde na comunidade do PHOC III.

- Atividades:**
- Definir dia(s), horário e local para inscrições;
 - Elaborar formulário de inscrição e selecionar candidatos interessados;

Ação 4: Eleger membros para formação do Conselho Local de Saúde na comunidade do PHOC III.

- Atividades:**
- Definir dia, horário e local para eleição;
 - Realizar contagem de votos;
 - Anunciar as pessoas eleitas.

Ação 5: Institucionalizar o Conselho Local de Saúde na comunidade do PHOC III em Diário Oficial.

- Atividades:**
- Elaborar documento informando a composição do CLS do PHOC III;
 - Encaminhar documento elaborado ao setor responsável pela publicação em Diário Oficial.

5 PLANO DE AÇÃO

Objetivo específico 1: Realizar oficina sobre a importância do controle social e dos Conselhos Locais de Saúde, a fim de ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde e da comunidade do PHOC III.

Meta 1: Desenvolver 01 oficina de aprofundamento teórico-conceitual sobre a importância do controle social e dos Conselhos de Saúde junto aos profissionais de saúde e à comunidade do PHOC III.

Quadro 1 Detalhamento das ações quanto à logística, metodologia, custo e indicador de acompanhamento	
Ação 1	Apresentar o Projeto de Intervenção para os usuários da comunidade do PHOC III
Responsável	Autora do projeto
Data	27 de outubro a 12 de dezembro de 2017
Local	USF PHOC III
Justificativa	A apresentação permitirá a retomada da discussão da implantação do CLS pela comunidade, assim como, facilitará a adesão dos usuários na participação do projeto
Indicador	Comparar o número de usuários participantes da reunião de apresentação do PI com a média do número de usuários que participaram das reuniões de comunidade de 2017
Ação 2	Apresentar o Projeto de Intervenção para os profissionais de saúde da USF PHOC III
Responsável	Autora do projeto
Data	11 de janeiro a 15 de março de 2018
Local	USF PHOC III
Justificativa	A apresentação permitirá que toda a equipe conheça o objetivo do projeto proposto, como e quando ele será desenvolvido, o que facilitará a participação dos profissionais na implementação da intervenção
Indicador	Porcentagem do número dos profissionais que participaram do momento de apresentação do PI em relação ao número total de profissionais da USF PHOC III
Ação 3	Organizar a logística para realização da oficina de aprofundamento teórico-conceitual sobre a importância do controle social e dos Conselhos de Saúde
Responsável	Equipe de saúde da USF PHOC III
Data	19 de março a 01 de abril de 2018
Local	USF PHOC III
Justificativa	Garantir que a oficina seja realizada em local, dia e horário mais adequados, de acordo com as preferências e necessidades dos profissionais e usuários da USF PHOC III, permitindo assim, o maior número possível de participantes.
Indicador	Todas as etapas da organização da oficina realizadas no prazo estabelecido
Ação 4	Desenvolver a oficina de aprofundamento teórico-conceitual sobre a importância do controle social e dos Conselhos de Saúde junto aos profissionais e à comunidade

Responsável	Equipe de saúde da USF PHOC III
Data	02 a 15 de abril de 2018
Local	USF PHOC III
Justificativa	Ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde e da comunidade sobre o tema, destacando as funções, potencialidades e limitações dos Conselhos Locais de Saúde e dos conselheiros
Indicador	Elaborar um pré e pós teste comparando as respostas dos participantes

Objetivo específico 2: Traçar estratégias de sensibilização para os profissionais de saúde e a comunidade do PHOC III para implantação do CLS.

Meta 2: Realizar 01 reunião para compartilhamento de experiências exitosas da implantação e atuação do Conselho Local de Saúde de comunidades de Camaçari e de outros municípios.

Quadro 2 Detalhamento das ações quanto à logística, metodologia, custo e indicador de acompanhamento	
Ação 1	Buscar registros de experiências exitosas da implantação e atuação do Conselho Local de Saúde de comunidades de Camaçari e de outros municípios
Responsável	Equipe de saúde da USF PHOC III
Data	16 a 25 de abril de 2018
Local	Plataformas de pesquisa na internet
Justificativa	Ao explicitar exemplos de experiências que “deram certo” no município de Camaçari e em outras localidades espera-se que os profissionais de saúde e os usuários sejam estimulados a contribuir para que o CLS tenha sucesso na comunidade do PHOC III também
Indicador	Porcentagem de relato de experiências exitosas encontradas em relação ao total de relatos encontrados
Ação 2	Convidar representantes da Gestão e do Conselho Municipal de Saúde de Camaçari para compartilhar suas experiências com Conselhos de Saúde
Responsável	Equipe de saúde da USF PHOC III
Data	26 de abril a 05 de maio de 2018
Local	Secretária Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde
Justificativa	A experiência contada por um indivíduo que já vivenciou a realidade proposta permite que os usuários e profissionais de saúde do PHOC III entendam e se sensibilizem quanto a importância do CLS, as funções dos conselheiros e os benefícios de se ter um CLS na comunidade. Assim como, pode contribuir para que a comunidade vislumbre outros espaços de controle social e participação popular, além do CLS.
Indicador	Número de representantes da Gestão e do Conselho Municipal de Saúde convidados
Ação 3	Convidar usuários e profissionais de saúde da USF PHOC III para uma reunião de compartilhamento sobre Conselhos de Saúde
Responsável	Equipe de saúde da USF PHOC III
Data	26 de abril a 05 de maio de 2018
Local	USF PHOC III e território adscrito
Justificativa	Participação do maior número possível de profissionais de saúde e usuários da comunidade do PHOC III
Indicador	Número de usuários e profissionais de saúde convidados

Ação 4	Realizar reunião de compartilhamento sobre Conselhos de Saúde entre representantes da Gestão e do Conselho Municipal de Saúde e profissionais de saúde e comunidade do PHOC III.
Responsável	Equipe de saúde da USF PHOC III
Data	06 a 25 de maio de 2018
Local	USF PHOC III
Justificativa	Compartilhar experiências sobre Conselhos Locais de Saúde, no intuito de demonstrar o quanto esses espaços de controle social e participação popular são potentes para a melhoria do SUS
Indicador	Porcentagem de presentes em relação ao número de convidados

Meta 2.1: Participar de 01 reunião ampliada de um Conselho Local de Saúde ativo de outra comunidade de Camaçari.

Quadro 3 Detalhamento das ações quanto à logística, metodologia, custo e indicador de acompanhamento	
Ação 1	Identificar um Conselho Local de Saúde ativo de outra comunidade de Camaçari
Responsável	Equipe de saúde da USF PHOC III
Data	26 de maio a 05 de junho de 2018
Local	USF de Camaçari com CLS ativo
Justificativa	Conhecer o(s) CLS ativo(s) do município de Camaçari
Indicador	01 CLS ativo em Camaçari identificado
Ação 2	Solicitar, a um Conselho Local de Saúde de Camaçari, a participação de alguns usuários e profissionais de saúde do PHOC III em uma de suas reuniões
Responsável	Equipe de saúde da USF PHOC III
Data	06 a 15 de junho de 2018
Local	USF de Camaçari com CLS ativo
Justificativa	Conhecer a realidade de um CLS do município de Camaçari
Indicador	Solicitação realizada
Ação 3	Pactuar com os usuários e profissionais de saúde que participarão da reunião ampliada do Conselho Local de Saúde de outra comunidade de Camaçari, data, horário e local que ocorrerá o evento
Responsável	Equipe de saúde da USF PHOC III
Data	15 a 19 de junho de 2018
Local	Território adscrito à USF PHOC III
Justificativa	Conhecer a realidade de um CLS do município de Camaçari
Indicador	Número de usuários e profissionais de saúde convidados

Objetivo específico 3: Operacionalizar as etapas que facilitem a implantação do Conselho Local de Saúde na comunidade do PHOC III.

Meta 3: Formar 01 comissão organizadora para implantação do Conselho Local de Saúde na comunidade do PHOC III.

Detalhamento das ações quanto à logística, metodologia, custo e indicador de acompanhamento	
Ação 1	Identificar membros interessados (usuários e profissionais de saúde da USF PHOC III) para formação da comissão organizadora.
Responsável	Equipe de saúde da USF PHOC III
Data	20 a 30 de junho de 2018
Local	USF PHOC III e território adscrito
Justificativa	Tornar a implementação do projeto de intervenção participativa, com a responsabilização da comunidade e dos profissionais de saúde da USF PHOC III, uma vez que a implantação e funcionamento do CLS para ser efetivo necessita do envolvimento daqueles que fazem parte da comunidade e do serviço de saúde responsável pelo mesmo território
Indicador	Porcentagem de profissionais de saúde e usuários em relação ao total de membros da comissão organizadora

Meta 3.1: Instituir 01 Conselho Local de Saúde na Comunidade do PHOC III.

Quadro 3 Detalhamento das ações quanto à logística, metodologia, custo e indicador de acompanhamento	
Ação 1	Elaborar Regimento Interno para instauração e funcionamento do Conselho Local de Saúde na Comunidade do PHOC III
Responsável	Comissão organizadora
Data	01 a 20 de julho de 2018
Local	Equipamento social da comunidade do PHOC III
Justificativa	Necessidade de regulamentar a instauração e funcionamento de um espaço institucionalizado de controle social
Indicador	Regimento Interno elaborado
Ação 2	Submeter Regimento Interno elaborado ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação e aprovação
Responsável	Comissão organizadora
Data	21 de julho a 05 de agosto de 2018
Local	Conselho Municipal de Saúde
Justificativa	Necessidade de normatização e regulamentação da criação e funcionamento do CLS pelo Conselho Municipal de Saúde
Indicador	Regimento Interno aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde
Ação 3	Inscrever candidatos para formação do Conselho Local de Saúde na comunidade do PHOC III
Responsável	Comissão organizadora
Data	06 a 20 de agosto de 2018
Local	USF PHOC III
Justificativa	Oportunizar a participação dos usuários, dos profissionais e gestores da USF PHOC III, de maneira igualitária, na eleição para constituição do CLS.
Indicador	Número de candidatos, de cada segmento, inscritos
Ação 4	Eleger membros para formação do Conselho Local de Saúde na comunidade do PHOC III
Responsável	Comissão organizadora
Data	21 a 31 de agosto de 2018
Local	USF PHOC III
Justificativa	Compor o CLS de maneira democrática
Indicador	50% de usuários, 25% de profissionais da saúde e 25% de representantes da gestão eleitos

Ação 5	Institucionalizar o Conselho Local de Saúde na comunidade do PHOC III em Diário Oficial
Responsável	Comissão organizadora
Data	01 a 19 de setembro de 2018
Local	Conselho Municipal de Saúde
Justificativa	Institucionalização do CLS do PHOC III
Indicador	Publicação da implantação do CLS do PHOC III em Diário Oficial

6 RECURSOS NECESSÁRIOS

Para desenvolver este projeto de intervenção se fazem necessários os recursos materiais apresentados abaixo.

MATERIAIS PERMANENTES¹			
DESCRIÇÃO	QTDE	V. UNITÁRIO	SUBTOTAL
Computador 4, 1.80 GHz, 480MB, 80GB, CD-RW, Monitor 17'	01	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Impressora a laser	01	R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00
Projektor multimídia	01	R\$ 2.100,00	R\$ 2.100,00
TOTAL			R\$ 4.900,00
MATERIAIS DE CONSUMO²			
DESCRIÇÃO	QTDE.	V. UNITÁRIO	SUBTOTAL
Papel cartolina	10	R\$ 1,00	R\$ 10,00
Papel A4, pacote com 500 folhas	01	R\$ 16,00	R\$ 16,00
Caneta azul	05	R\$ 0,80	R\$ 4,00
TOTAL			R\$ 30,00
RESUMO ORÇAMENTÁRIO			
DESCRIÇÃO			SUBTOTAL
Materiais permanentes			R\$ 4.900,00
Material de consumo			R\$ 30,00
TOTAL			R\$ 4.930,00

Em relação aos recursos humanos, a intervenção contará com a equipe de saúde da Unidade de Saúde da Família do PHOC III (médico, enfermeiro, dentista, técnicas de enfermagem, ACS, auxiliar de saúde bucal, gerente e preceptores) e com os usuários da comunidade.

Para concretização do projeto também é importante o apoio de alguns órgãos parceiros, como o DAB, o Conselho Municipal de Saúde e o corpo pedagógico dos Programas de Residências Integradas de Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família da Fundação Estatal Saúde da Família (FESFSUS) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), nos quesitos referentes a compartilhamento de saberes de diferentes pessoas que já experienciaram espaços de controle social e participação popular; em serviços como xerox, transporte para deslocamento das pessoas envolvidas nas ações descritas,

¹ Os materiais permanentes serão disponibilizados pela própria Unidade de Saúde e/ou pelo Departamento da Atenção Básica (DAB) do município, que já faz uso dos mesmos rotineiramente.

² Os materiais de consumo serão custeados por recursos próprios dos profissionais da equipe de saúde.

recarga ou troca de cartucho de impressora e, manutenção de computador, caso se faça necessário.

7 CRONOGRAMA

METAS	AÇÕES	2017			2018								
		Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set
01	1. Apresentar o PI para os usuários da comunidade do PHOC III	X	X	X									
	2. Apresentar o PI para os profissionais de saúde da USF PHOC III				X	X	X						
	3. Organizar a logística para realização da oficina de aprofundamento teórico-conceitual sobre a importância do controle social e dos Conselhos de Saúde						X	X					
	4. Desenvolver a oficina de aprofundamento teórico-conceitual sobre a importância do controle social e dos Conselhos de Saúde junto aos profissionais e à comunidade							X					
02	1. Buscar registros de experiências exitosas de implantação e atuação do CLS de comunidades de Camaçari e de outros municípios							X					
	2. Convidar representantes da Gestão e do Conselho Municipal de Saúde de Camaçari para compartilhar suas experiências com Conselhos de Saúde							X	X				
	3. Convidar usuários e profissionais de saúde da USF PHOC III para uma reunião de compartilhamento sobre Conselhos de Saúde							X	X				
	4. Realizar reunião de compartilhamento sobre Conselhos de Saúde entre representantes da Gestão, Conselho Municipal de Saúde, profissionais de saúde e usuários da comunidade do PHOC III								X				
2.1	1. Identificar um CLS ativo de outra comunidade de Camaçari								X	X			
	2. Solicitar, a um CLS de Camaçari, a participação de alguns usuários e profissionais de saúde do PHOC III em uma de suas reuniões									X			
	3. Pactuar com os usuários e profissionais de saúde que participarão da reunião ampliada do CLS de outra comunidade de Camaçari, data, horário e local que ocorrerá o evento										X		
03	1. Identificar membros interessados (usuários e profissionais de saúde da USF PHOC III) para formação da comissão organizadora									X			

8 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Uma vez elaborado o projeto de intervenção, é importante monitorar e avaliar o curso das ações realizadas, a partir dos indicadores, com o objetivo de acompanhar se as metas e, conseqüentemente, os objetivos traçados estão sendo alcançados. Além disso, a partir deste processo, torna-se possível detectar falhas e corrigir os rumos.

A fim de manter uma periodicidade na avaliação deste projeto e realizar os ajustes necessários para alcançar os objetivos, o monitoramento precisará ser feito ao final da realização de cada meta pela equipe executora, com base na tabela abaixo.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO			
META	DATA DO MONITORAMENTO	INDICADORES	RESULTADOS OBTIDOS
01	15 de abril de 2018	Comparar o número de usuários participantes da reunião de apresentação do PI com a média do número de usuários que participaram das reuniões de comunidade de 2017	
		Porcentagem do número dos profissionais que participaram do momento de apresentação do PI em relação ao número total de profissionais da USF PHOC III	
		Todas as etapas da organização da oficina realizadas no prazo estabelecido	
		Elaborar um pré e pós teste comparando as respostas dos participantes	
02	25 de maio de 2018	Porcentagem de relato de experiências exitosas encontradas em relação ao total de relatos encontrados	
		Número de representantes da Gestão e do Conselho Municipal de Saúde convidados	
		Número de usuários e profissionais de saúde convidados	
		Porcentagem de presentes em relação ao número de convidados	
03	19 de junho de 2018	01 CLS ativo em Camaçari identificado	
		Solicitação ao CLS identificado para participação em reunião ampliada realizada	
		Número de usuários e profissionais de saúde convidados	
04	30 de junho de 2018	Porcentagem de profissionais de saúde e usuários em relação ao total de membros da comissão organizadora	
05	19 de setembro de 2018	Regimento Interno elaborado	
		Regimento Interno aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde	

		Número de candidatos, de cada segmento, inscritos	
		50% de usuários, 25% de profissionais da saúde e 25% de representantes da gestão eleitos	
		Publicação da implantação do CLS do PHOC III em Diário Oficial	

9 RESULTADOS ESPERADOS

Ao executar as ações propostas neste Projeto de Intervenção, espera-se que o Conselho Local de Saúde seja implantado na comunidade do PHOC III. É importante destacar que a autora do projeto não estará presente na execução de todas as etapas propostas, visto que o período de Residência para a mesma será finalizado em março de 2018, no entanto, a equipe de saúde que permanece na USF PHOC III aprovou o Projeto e sensibilizou-se para a continuidade da implementação a partir deste momento. Além disso, entre março e abril de 2018, novos residentes chegarão ao Programa de Residências, o que sugere que mais integrantes irão “abraçar” este PI e executá-lo por completo.

Almeja-se ainda que as discussões e oficinas realizadas durante esta intervenção sejam os primeiros passos para a formação qualificada dos conselheiros de saúde. Entende-se que o caminho é longo, entretanto, sugere-se que seja elaborado outro PI com os próximos passos para a formação desses conselheiros, com o objetivo de manter o CLS atuando em prol do coletivo e sem propósitos eleitoreiros, já que é um espaço de visibilidade e poder importante.

Para realizar as ações durante esta intervenção é fundamental apoiar as sempre na Educação Popular em Saúde, o que permitirá que todos expressem suas opiniões sobre as atividades desenvolvidas; explicitem suas “visões” da realidade local; compartilhem seus saberes; manifestem suas vontades; entendam a intervenção; proponham mudanças... e que, então, a “receita de bolo” descrita se adapte ao contexto, se assim for necessário.

Por fim, acredita-se que haverá fortalecimento da participação popular na formulação e implementação das políticas públicas de saúde de Camaçari e na organização dos serviços de saúde locais e municipais. Além disso, o CLS poderá funcionar como um espaço de gestão participativa, de empoderamento comunitário, de construção de cidadania, de reconhecimento de direitos e de efetivação das diretrizes do SUS.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, D. M.; LUCENA, L. A.; HOLANDA, C. S. M. O controle social enquanto instrumento para a qualidade da assistência na Estratégia de Saúde da Família. **R. pesq.: cuid. fundam. online**, v. 4, n. 4, p. 2953-2965, out./dez. 2012. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2011/pdf_637>. Acesso em: 13 jun. 2017.
- BENELLI; S. J.; COSTA-ROSA, A. Conselhos Municipais: prática e impasses no cenário contemporâneo. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 17, n. 4, p. 577-586, out./dez. 2012.
- BORDENAVE, J. D. **A pedagogia da problematização na formação dos profissionais de saúde**. Folha de São Paulo, São Paulo: Sinapse, set. 2003.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1990.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Para entender o controle social na saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.
- CORDONI JUNIOR, L. **Elaboração e avaliação de projetos em saúde coletiva**. Londrina: Eduel, 2013.
- 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. p. 237-271. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/98kjlw/pdf/noronha-9788581100173-08.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2017.
- CRUZ, P. J. S. C. Desafios para a Participação Popular em Saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 1087-1100, 2012.
- DURÁN, P. R. F.; GERSCHMAN, S.; Desafios da participação social nos conselhos de saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 884-896, 2014.
- FÉLIX, M. S. R.; ANJOS, R. C.; OSÓRIO, V. R. O trabalho das ouvidorias como canal para a garantia de direitos: uma experiência do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione – IEDE/RJ. In: BRASIL, Ministério da Saúde. **Prêmio Sérgio Arouca: experiências exitosas em Gestão Participativa no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p. 33-54.
- FERREIRA, F. F. Implantação dos Conselhos Locais em Anchieta: mudanças!. In: BRASIL, Ministério da Saúde. **Prêmio Sérgio Arouca: experiências exitosas em Gestão Participativa no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p. 269-287.
- FREITAS, L. O. Políticas públicas, descentralização e participação popular. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 113-122, jan./jun. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades Panorama:** população. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/camacari/panorama>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

MARTINS, A. L. X.; SANTOS, S. M. R. O Exercício do Controle Social no Sistema Único de Saúde: a ótica do enfermeiro como membro do Conselho Local de Saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 21, supl. I, p. 199-209, 2012.

MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução à administração.** 5. ed. São Paulo; Atlas, 2000.

MENEZES, D. H. L. et al. Gestão participativa na ouvidoria descentralizada do Instituto Estadual de Dermatologia Sanitária - IEDS. In: BRASIL, Ministério da Saúde. **Prêmio Sérgio Arouca:** experiências exitosas em Gestão Participativa no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p. 57-73.

NOGUEIRA, F. C. P. et al. Implantação de um conselho local de saúde: desafios da prática do controle social. **Rev. baiana saúde pública**, Salvador, v. 32, n. 1, p. 104-110, jan./abr. 2008.

NOGUEIRA, P. M.; RESENDE, L. M. A importância do conhecimento do território no planejamento de ações em saúde. **Gerais: Revista de Saúde Pública do SUS**, Minas Gerais, v. 3, n. 1, p. 37-42, jul./dez. 2015.

OGATA, M. N.; ZAMBON, V. D. Configurações dos Conselhos Municipais de Saúde de uma região no Estado de São Paulo. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 890-897, 2011.

OLIVEIRA, A. M. C.; IANNI, A. M. Z.; DALLARI, S. G. Controle social no SUS: discurso, ação e reação. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 2329-2338, 2013.

PEREIRA, F. W. A. **A participação popular em Conselhos Locais de Saúde de Camaçari-BA:** um olhar a partir do envolvimento dos usuários. 2011. 80f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

PRATA, L. C. L. et al. Conselho de Unidade de Saúde - COUS. **Rev. Mineira de Saúde Pública**, n. 4, ano 3, p. 79-82, jan./jun. 2004.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMAÇARI. **Conselhos ampliam gestão da saúde.** 2010. Disponível em: <http://www.camacari.ba.gov.br/2015/detalhe_noticia.php?cod_noticia=6790>. Acesso em: 10 ago. 2017.

QUANDT; F. L. et al. Análise sobre a participação da comunidade nos Conselhos Locais de Saúde: caso do município de Pomerode - SC. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v. 4, n. 3, p. 83-90, 2013.

ROLIM, L. B.; CRUZ, R. S. B. L. C.; SAMPAIO, K. J. A. J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013.

SHIMIZU, H. E. et al. Representações sociais dos conselheiros municipais acerca do controle social em saúde no SUS. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 2275-2284, 2013.

SHIMIZU, H. E.; MOURA, L. M. As representações sociais do controle social em saúde: os avanços e entraves da participação social institucionalizada. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 1180-1192, 2015.

SILVA, R. C. C.; OLIVEIRA, A. C. A.; SILVA, N. Ouvidoria pública de saúde de Brumadinho/MG: um dispositivo a favor da cidadania. In: BRASIL, Ministério da Saúde. **Prêmio Sérgio Arouca: experiências exitosas em Gestão Participativa no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p. 337-349.

SOUZA, T. O. et al. Controle social: um desafio para o Conselho de Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 215-221, mar./abr. 2012.

TILIO, R. Participação política? – Experiências de um Conselho Local de Saúde no Sistema Penitenciário. **Rev. Psicologia Política**, São Paulo, v. 14, n. 30, p. 297-311, maio/ago. 2014.

WENDHAUSEN, A.; CARDOSO, S. M. Processo decisório e Conselhos Gestores de Saúde: aproximações teóricas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 5, p. 579-584, set./out. 2007.