



“SEGURA TUA MÃO NA MINHA, PRA FAZERMOS JUNTOS O QUE NÃO POSSO FAZER SOZINHA”: A EXPERIÊNCIA DE UM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE

“HOLD YOUR HAND ON ME, TO DO TOGETHER WHAT I CAN NOT DO ALONE”: THE EXPERIENCE OF A LOCAL HEALTH COUNCIL

“SEGURA TU MANO EN LA MÍA, PARA QUE HAGAMOS JUNTOS LO QUE NO PUEDO HACERLO SÓLO”: LA EXPERIENCIA DE UN CONSEJO LOCAL DE SALUD

*Andressa de Oliveira Gregorio*¹

*Germana Cely Medeiros de Souza Muniz*²

*Dassayeva Távora Lima*³

*Lívina Letícia Costa de Araújo*⁴

*Antônia de Brito Araújo*⁵

RESUMO

.....

O presente trabalho configura-se como um relato de experiência, com o objetivo de socializar a vivência de uma equipe de Residência Multiprofissional em Saúde da Família junto ao Conselho Local de Saúde e Desenvolvimento Social (CLSDS) do bairro Novo Recanto, em Sobral – Ceará. O marco cronológico do estudo se deu entre julho de 2016 e fevereiro de 2017, adotando-se como técnica de coleta de dados a observação participante e as reflexões registradas em diário de campo. Como participantes do estudo, temos os/as sujeitos que compõem o Conselho Local de Saúde e Desenvolvimento Social, incluindo profissionais de saúde, gestores e moradores/as do bairro. Essa aproximação nos possibilitou perceber as contribuições da existência de um conselho fortalecido no território, como um importante espaço de participação social, planejamento estratégico e fortalecimento das ações de promoção da saúde. Também contribuiu com a construção de um conceito ampliado de saúde, ao identificar os determinantes sociais e as condições ambientais que influenciam no processo saúde-doença do bairro. O Conselho Local de Saúde e Desenvolvimento Social também desempenha um papel socioeducativo, como espaço de educação popular de troca de saberes entre os/as participantes. Outro elemento é a contribuição para o fortalecimento da intersetorialidade, pois muitas das atividades desenvolvidas foram articuladas com outros serviços, organizações ou políticas públicas. Identificamos, assim, que por meio da organização popular nesse espaço, foram possíveis conquistas no território, que contribuíram para melhoria de vida dos habitantes do bairro.

.....

Palavras Chave: Participação Social; Promoção da Saúde; Saúde da Família.

1. Assistente Social. Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia, vinculado à Universidade Estadual do Vale do Acaraú, Sobral – Ceará.
2. Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará. Docente da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia, Sobral – Ceará;
3. Psicólogo. Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia, vinculado à Universidade Estadual do Vale do Acaraú, Sobral – Ceará.
4. Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Cândido Mendes (PROMINAS) e pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Especializando em Urgência e Emergência (IDES). Hospital Regional Norte de Sobral-CE.
5. Fisioterapeuta. Especialista em Saúde Pública pela Faculdade Latino americana (FLATED). Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia, vinculado à Universidade Estadual do Vale do Acaraú, Sobral – Ceará.

ABSTRACT

The present work is configured as an experience report with the objective of socializing the experience of a team of Multiprofessional Residency in Family Health with the Local Council of Health and Social Development, Novo Recanto neighborhood, Sobral - Ceará. The chronological framework of the study took place between July 2016 and February 2017, adopting as participatory observation data collection technique and reflections recorded in field diaries. As study participants we have the subjects that make up the Local Council of Health and Social Development, including health professionals, managers and neighborhood residents. This approach enabled us to perceive the contributions of the existence of a strengthened council in the territory, as an important space for social participation, strategic planning and strengthening of health promotion actions. In addition to contributing to the construction of an expanded concept of health, by identifying the social determinants and environmental conditions that influence the health-disease process of the neighborhood. The Local Council of Health and Social Development also plays a socio-educational role, as a space for popular education to exchange knowledge among the participants. Another element is the contribution to the strengthening of intersectoriality, since in many of the activities developed were articulated with other services, organizations or public policies. Thus, we identified that through the popular organization in this space, were possible a large part of the achievements achieved in the territory that contributed to the improvement of the inhabitants of the neighborhood.

Key Words: Social Participation; Health promotion; Family Health.



RESUMEM

Este trabajo se configura como un relato de una experiencia, con el objetivo de socializar la vivencia de un equipo de residencia multiprofesional en salud de la familia junto al Consejo Local de Salud y Desarrollo Social (CLSyDS), del barrio Novo Recanto, en Sobral – Ceará. El marco cronológico del estudio se dio entre julio de 2016 y febrero de 2017, adoptándose como técnica de colecta de datos la observación participativa y las reflexiones registradas en un cuaderno de campo. Como participantes del estudio tenemos los sujetos que componen el CLSyDS, incluyendo profesionales de salud, directores y vecinos/as del barrio. Ese acercamiento posibilitó darnos cuenta de las contribuciones de la presencia de un consejo fortalecido en el territorio, como un importante espacio de promoción de la salud. Además de contribuir con la construcción de un concepto ampliado de salud, al identificar los determinantes sociales y las condiciones ambientales que influyen en el proceso salud-enfermedad del barrio. El CLSyDS también desempeña un rol socio-educativo como espacio de educación popular de intercambio de saberes entre los participantes. Otro elemento, es la contribución para el fortalecimiento de la intersectorialidad, puesto que, en muchas de las actividades desarrolladas fueron articuladas con otros servicios, organizaciones o políticas públicas. Identificamos que, por medio de la organización popular en este espacio, fue posible lograr una gran parte de los objetivos alcanzados em el barrio.

Palavras Clave: Participação Social; Promoção de la Salud; Salud de la Familia.



INTRODUÇÃO

O período de redemocratização vivenciado pelo Brasil na década de 1980 marca um processo de aumento da participação popular, como ocorreu na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, na qual foi reconhecido que o pleno exercício do direito à saúde implicava em garantir a educação, a informação e a participação de todos na organização, gestão e controle dos serviços e ações de saúde. Além disso, a promulgação da Constituição Federal de 1988 também refletiu a intensa participação popular vivenciada naquele momento histórico.

O conceito de participação está permeado de contradições, principalmente por sua amplitude conceitual. Elencamos o conceito defendido por Sérgio Arouca por entendermos que se aproxima da experiência que buscamos relatar. A participação popular é uma prática social que supõe a participação das classes sociais, em todos os níveis de organização da sociedade, participação que não se dá de forma difusa, mas

organizada, devendo envolver associações, comitês, fóruns, conselhos, sindicatos, partidos políticos, movimentos e organizações, dentre outros mecanismos¹.

O aumento e o reconhecimento da participação popular possibilitaram a criação de instâncias de controle social nas políticas públicas, em que a população também pode intervir no seu planejamento, execução e monitoramento. No que diz respeito à política de saúde, o controle social só veio a ser assegurado legalmente por meio da promulgação da Lei Nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo como instâncias colegiadas as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde, existentes em cada esfera de governo, federal, estadual e municipal.

Além das três esferas de governo já referidas, em alguns lugares se desenvolveu a experiência de criação dos Conselhos Locais de Saúde, que têm o objetivo de pautar a política de saúde em seus territórios, possibilitando, assim, uma participação mais abrangente da comunidade. Em Sobral - CE,

o processo de criação dos Conselhos Locais de Saúde iniciou-se no ano de 1997, em paralelo à implantação do Programa Saúde da Família, que posteriormente, passou a denominar-se de Estratégia Saúde da Família. Inicialmente, os Conselhos Locais de Saúde se detinham a pautar as demandas advindas dos Centros de Saúde da Família. Entretanto, com o passar do tempo, foram se ampliando as discussões para as demais problemáticas enfrentadas no território, configurando-se, assim, uma mudança de paradigma, possibilitando a transição de um modelo de saúde ainda muito focado nas práticas médicas para um modelo com foco na saúde coletiva.

Com isso, em 2001, realizou-se um processo de debates, que veio alterar o nome de Conselho Local de Saúde para Conselho Local de Saúde e Desenvolvimento Social (CLSDS), por entender que as dimensões ambientais, econômicas, culturais e sociais também devem fazer parte da dinâmica organizativa dos espaços de controle social da política de saúde. Atualmente, em Sobral, existem 18 CLSDS ativos, um deles é o do bairro Novo Recanto, ao qual nos deteremos neste relato.

O bairro Novo Recanto tem como característica, desde o seu surgimento, o fortalecimento da organização e mobilização social. O marco histórico de criação do bairro foi por volta da década de 1940, a partir de cinco famílias que ocuparam o território, após serem atingidas por um período de enchentes nos bairros em que moravam anteriormente. Com o crescimento populacional do bairro durante os anos seguintes, aumentou-se também a necessidade de organização das famílias. Dessa forma, em 1996 foi criada a Associação de Moradores Recanto Feliz, que era composta por quinze famílias e tinha como objetivo conquistar melhorias para o bairro.

Inicialmente, o bairro não contava com serviços e equipamentos sociais, e as moradias eram de taipa. A unidade de saúde a qual se vinculava era o Centro de Saúde da Família Francisco Moura Vieira, situado no bairro Parque Silvana. Em 1999, iniciou-se o processo de organização do Conselho Local de Saúde, que envolvia os dois bairros. Entretanto, com o passar do tempo, foi identificando-se a necessidade de um Centro de Saúde da Família (CSF) que abrangesse especificamente o território do bairro Novo Recanto, que já contava com uma população de cerca de 3.000 habitantes.

Dessa forma, em 2007, desmembrou-se do CSF Francisco Moura Vieira a área do Novo Recanto, construindo nesse período também o seu próprio Conselho Local de Saúde. Contudo, o CSF do Novo Recanto não contava ainda com uma estrutura adequada, funcionando em uma das casas do programa habitacional conquistada pelos/as moradores/as. A construção da estrutura física do CSF no bairro passou a se configurar como principal pauta do conselho nesse momento. Essa conquista só veio a ocorrer no ano de 2014. Além disso,

*É um espaço que
possibilita maior
participação da
comunidade...*

registra-se também a participação do CLSDS na conquista de outros equipamentos do território, como o Centro de Educação Infantil e a Estação da Juventude.

Diante de exposto, objetivou-se relatar a experiência de uma equipe de Residência Multiprofissional em Saúde da Família junto ao CLSDS do bairro Novo Recanto, situado no município de Sobral – Ceará.

METODOLOGIA

Esse estudo consiste em um relato de experiência realizado pela equipe de Residência Multiprofissional de Saúde da Família, vinculada à Escola de Saúde da Família Visconde de Saboia em Sobral – Ceará. Iremos relatar e refletir sobre a experiência do Conselho Local de Saúde e Desenvolvimento Social do Novo Recanto, com enfoque nas ações desenvolvidas no período de julho de 2016 a fevereiro de 2017, por ser esse também o período de imersão, participação e acompanhamento das ações como equipe de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Para isso, utilizamos como técnica de análise da realidade a observação participante durante as reuniões do CLSDS, bem como as reflexões registradas por meio de diário de campo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O CLSDS atua, em sua base territorial, na formulação e controle da política de saúde. É um espaço que possibilita maior participação da comunidade nas discussões sobre as potencialidades e os problemas coletivos, entendidos como determinantes de saúde.

Atualmente, a composição do CLSDS está de acordo com a legislação vigente, que determina que “o segmento dos usuários deve ser paritário com os demais segmentos. Isso quer dizer que 50% dos integrantes do conselho de saúde têm que ser usuários, 25% devem ser profissionais de saúde e os outros 25% devem ser de prestadores de serviço”³. Sua mesa diretora é composta pelos cargos de presidente (representante do segmento de profissionais), vice-presidente (representante do segmento de gestão), 1º e 2º secretários e um mobilizador

social (representantes do segmento de usuários).

As reuniões do CLSDS do Novo Recanto são mensais. Acontecem geralmente nas terceiras quartas-feiras de cada mês, às 18h, e contam com uma média de 20 a 30 participantes, que, em sua grande maioria, são usuários/as.

No mês de julho de 2016, foi realizado um momento de assembleia com os/as moradores/as, objetivando a rearticulação do CLSDS, bem como a definição de sua nova composição. Nesse momento, contou-se também com a presença de membros do Conselho Municipal de Saúde, e houve debate sobre o significado do CLSDS, o papel dos/as conselheiros/as e a importância da participação da população nesse espaço. Nesse momento, moradores/as e profissionais, que anteriormente não compunham o CLSDS manifestaram o desejo de se inserir como conselheiros/as. Também foi formada a nova mesa diretora.

Evidenciamos como é importante tornar do conhecimento da população esse espaço de participação e gestão estratégica, que são os conselhos de saúde. Mesmo já existindo há mais de 20 anos, ainda não são do conhecimento de alguns, e isso causa, muitas vezes, o esvaziamento de participação nessas instâncias colegiadas. Para Sposati e Lobo⁴, a organização da representação popular em Conselhos é, sem dúvida, um avanço, mas um avanço face ao autoritarismo do passado. É necessário estender o poder da representação popular para a construção e gestão da política de saúde e introduzir cenas de negociação explícitas.

Em um segundo encontro, com o apoio do mobilizador social do Conselho Municipal de Saúde de Sobral, construiu-se com os/as conselheiros/as um espaço de discussão em torno do Regimento Interno do CLSDS. Na ocasião, os/as conselheiros/as tiveram a oportunidade de propor e aprovar os acordos coletivos estabelecidos para o funcionamento do CLSDS. Após esses momentos de retomada da organicidade, as reuniões seguintes tiveram como pautas as problemáticas vivenciadas no território.

A primeira delas foi sobre a necessidade de ampliação da ponte que liga o bairro Novo Recanto ao Recanto I. Atualmente, a ponte encontra-se em condições precárias de estrutura e, por ser estreita, não possibilita a passagem de veículos maiores, apenas motocicletas e bicicletas conseguem realizar o trajeto. Além de não proporcionar segurança na travessia dos/as moradores/as. Sobre essa pauta, o CLSDS se delongou por mais de uma reunião, inclusive em uma delas contando com a presença de representantes do poder legislativo municipal, quando a população cobrou o seu comprometimento com a pauta.

Outra pauta discutida durante as reuniões do CLSDS foi a falta de abastecimento de água e saneamento básico, vivenciada por uma parte das famílias que vivem no território. Para os moradores de uma das quadras do

...representação popular para a construção e gestão da política de saúde e introduzir cenas de negociação explícitas.

bairro, esse direito ainda não é garantido. Dessa forma, a comunidade se organizou por meio do espaço do CLSDS para discutir o problema e buscar soluções. No momento seguinte, convocou-se a presença da equipe do Serviço Autônomo de Água e Esgoto (SAAE), que apresentou um projeto para regularização da situação das famílias sem abastecimento de água. Na ocasião, foi criada uma comissão composta pelos/as próprios/as moradores/as para monitorar a implantação e execução do projeto, inclusive estabelecendo metas e prazos a serem seguidos.

A existência dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde é coerente com, pelo menos, três ideias principais: (1) a necessidade de concretização do controle social, que expressa o objetivo de controle da sociedade sobre o Poder Público e as políticas de saúde (o ideal da democracia participativa); (2) o esforço de construção de uma gestão participativa pressupõe que o processo de formulação e implementação da política de saúde pelos gestores deva ser compartilhado com a sociedade e (3) a necessidade de acúmulo de capital social, para propiciar um círculo virtuoso entre a sociedade organizada e as instituições públicas na saúde, que rompa com os padrões tradicionais de comportamento político de nossa sociedade (clientelismo, patrimonialismo, personalismo)⁵.

Ressaltamos, assim, a necessidade de fortalecer espaços como esses, em que a população pode desenvolver sua autonomia, objetivando a construção de uma nova cidadania. Como elemento constitutivo da Promoção da Saúde, amparado desde a constituição da Carta de Otawa, esse processo torna-se indispensável para a consolidação do controle social exercido pela comunidade na busca do bem-estar coletivo. Com isso, o reforço à organização comunitária pode servir de meio para a construção da corresponsabilidade, pela melhoria da qualidade de vida da comunidade e para a participação popular⁶.

Percebemos como outra ação importante, ainda em execução, a criação de uma brigada popular de combate ao mosquito *Aedes Aegypti*. Essa decisão foi tomada no início da quadra invernal, por se configurar como período de maior probabilidade de proliferação do mosquito, aumentando

assim os riscos de contaminação. Identificou-se que com a inserção da população, em articulação com os profissionais de saúde, poderiam ser desenvolvidas ações mais efetivas. A proposta da brigada teve uma boa adesão da população e foi colocada também como proposta uma capacitação para os/as moradores/as que se comprometeram em participar. Na ocasião, foi debatido também sobre o problema de acúmulo de lixo nas ruas do bairro e a necessidade de resolver isso junto à população.

Percebe-se, assim, o papel socioeducativo desempenhado pelos/as participantes do CLSDS no território, e que tanto profissionais, quanto usuários/as têm muito a contribuir no processo de trocas de saberes. É pensando nessa dinâmica que a função do CLSDS e, por conseguinte, do controle social é ser um dos alicerces existentes na Estratégia Saúde da Família para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e do SUS. Esse ideário se fundamenta na percepção de que os indivíduos que utilizam os serviços de saúde têm maior legitimidade para fiscalizar e acompanhar tais serviços, podendo participar das deliberações acerca de suas diretrizes⁷.

Observamos, a partir das vivências como equipe de residentes do território nas reuniões do CLSDS, como este conselho é um espaço que fortalece o conceito ampliado de saúde, reconhecendo e fortalecendo a discussão em torno dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS). A maioria das pautas debatidas no espaço do CLSDS não se restringem aos aspectos clínicos da saúde nem somente aos processos de trabalho do Centro de Saúde da Família, envolvem também aspectos ambientais, a questão da mobilidade urbana, a importância da participação popular, dentre outras.

Por meio dessa compreensão, o CLSDS do Novo Recanto traz à tona outro elemento: a necessidade da intersetorialidade. Já faz parte da compreensão dos conselheiros/as que a política de saúde isolada não consegue responder de forma ampla as demandas identificadas. Assim sendo, corroboramos com a compreensão dos Conselhos Locais de Saúde como

[...] importante espaço para a prática da interação de diversos atores e setores sociais, onde a população manifesta suas necessidades na perspectiva de encaminhar a resolução de suas demandas, exercitando a co-responsabilidade pelos processos, ou seja, planejando, executando e controlando a prestação de serviços nos diferentes espaços da comunidade (saúde, educação, habitação, emprego, infra-estrutura urbana e ambiente)⁸.

Identificamos, desse modo, que a existência de um CLSDS atuante se apresenta como uma das potencialidades do território, por trazer à tona a dimensão socioeducativa desse

*...os indivíduos
que utilizam os
serviços de saúde têm
maior legitimidade
para fiscalizar e
acompanhar tais
serviços...*

espaço e a percepção dos/as próprios/as moradores/as de que os DSS interferem no processo saúde-doença, não de maneira restrita à condição biológica apenas, mas também sua interação com o meio promovendo a sua construção social.

Entretanto, percebemos nesse processo algumas fragilidades, como a pouca participação das mulheres e da juventude nesse espaço. Nas reuniões, a participação que mais prevalece é a dos adultos homens. Aponta, assim, a necessidade de intervenções junto às mulheres e os/as jovens para que reconheçam o CLSDS também como um espaço que lhes pertence, onde possam trazer suas contribuições e debater sobre suas demandas.

Ao identificar isso, os/as membros do CLSDS tomaram a iniciativa de propor uma reunião ordinária que tivesse como pauta as demandas da juventude existentes no bairro. A intenção era fazer com que os/as jovens se aproximassem desse espaço político, reconhecendo a sua importância e trazendo à tona suas problemáticas, bem como suas propostas para o fortalecimento da política de juventude no território, que engloba as dimensões da saúde, esporte, lazer, cultura, dentre outras esferas da vida social. A ocasião contou com a participação de representantes da Secretaria de Cultura, Juventude, Esporte e Lazer, mais especificamente vinculados a Coordenadoria de Juventude, bem como com os/as profissionais da Estação da Juventude, situada no território.

Houve, neste encontro, uma participação significativa dos/as jovens que trouxeram como principal pauta a construção de uma quadra de esportes na comunidade. Além disso, os jovens que já se organizam de forma autônoma em um time de futebol local, falaram sobre a falta de recursos materiais para a garantia das atividades já realizadas pelo time. Além dos jovens organizados no time de futebol, também houve a participação de um grupo de jovens intitulado "Cia Marshall", que se reúne em função da dança. Trouxeram como demandas a melhoria da estrutura física da Estação da Juventude, espaço em que se reúnem, bem como a necessidade de aquisição de equipamentos, tais como caixa de som e demais materiais que possibilitem a realização das atividades. Ao final da reunião, tomou-se como encaminhamento a constituição de uma comissão formada pelos jovens para cobrar da gestão do

município as pautas levantadas naquele momento.

Outra fragilidade é também a pouca adesão dos/as trabalhadores/as, sejam da unidade de saúde, sejam dos demais equipamentos do bairro, em acompanhar o processo de organização no CLSDS. Perde-se, dessa forma, uma boa oportunidade de fortalecer os vínculos com a comunidade, bem como de conhecer a sua realidade e intervir nela de forma mais efetiva.

Percebemos, assim, que é preciso ainda estimular uma maior cultura participativa tanto dos/as profissionais, quanto de determinados segmentos da sociedade civil. Identificamos, como uma importante ferramenta no fortalecimento da consciência participativa, a utilização da Educação Popular, pois este método visa problematizar a realidade com o intuito de transformá-la, proporcionando a identificação da população como sujeitos de sua própria história ⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação, como residentes em saúde da família, nesses momentos de discussões sobre temáticas referentes às demandas dos/as moradores/as do bairro, nos mostra a importância destes encontros para formação de trabalhadores do SUS, pois refletem como os Determinantes Sociais em Saúde intervêm sobre as necessidades dos/as moradores/as e a importância da participação popular para a melhoria da qualidade de vida no território.

Além disso, como profissionais da saúde em formação, a experiência possibilita ampliar o escopo teórico e vivencial da participação social, do planejamento estratégico e da gestão participativa no SUS, o que torna o programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família como uma importante estratégia de defesa e fortalecimento dos princípios do SUS.

Para além da relevância na formação de cidadãos e profissionais, vivências como essas experimentadas no CLSDS também se constituem como importante espaço de atuação e intervenção da residência e dos demais profissionais de saúde junto à comunidade, pois, a cada momento, são construídos aprendizados ao identificarmos as reais necessidades dos/as usuários/as e buscarmos com eles saídas coletivas para a melhoria das condições de vida.

O CLSDS se configura como um espaço essencial de promoção da saúde, pois compreende que o controle social visa efetivar, no âmbito do sistema público de saúde brasileiro, a construção de um modelo alternativo de sociedade, bem como o fortalecimento de uma cultura de participação popular.

Além disso, percebemos também que é uma experiência que contribui para o fortalecimento da intersetorialidade, por trazer uma concepção ampliada de saúde que identifica a necessidade de atuação de outras políticas para sua materialização.

*...a experiência
possibilita ampliar
o escopo teórico
e vivencial da
participação social...*

Baseados nas sínteses realizadas por meio da aproximação com o CLSDS do Novo Recanto, ao buscarmos conhecer a história da sua constituição e vivenciarmos suas práticas participativas e suas potencialidades, percebemos que, sem a organização da população nesse espaço, provavelmente seria muito mais difícil conquistar os avanços alcançados no território.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Andressa de Oliveira Gregório contribuiu com a concepção da proposta, preparação do manuscrito e revisão final do artigo, **Germana Cely Medeiros de Souza Muniz**, **Dassayeva Távora Lima**, **Lívina Letícia Costa de Araújo** e **Antônia de Brito Araújo** contribuíram com a preparação do manuscrito e revisão final do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Arouca ASS. O planejamento de saúde em uma sociedade em transição. Saúde em Debate, Rio de Janeiro. 1987; 11: 15-18.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS. 2ª ed. Brasília (DF); 2013.
3. Sposati A, Lobo E. Controle social e políticas de saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 1992; 4(8): 366-378.
4. Noranho JC, Lima LD, Machado CV. A gestão do Sistema Único de Saúde: características e tendências. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde no Brasil: contribuições para a agenda de prioridades de pesquisa. Brasília, DF; 2004.
5. Heidemann ITSB, Boehs AE, Fernandes GCM, Wosny AM, Marchi JG. Promoção da saúde e qualidade de vida: concepções da Carta de Ottawa em produção científica. Cienc Cuid Saude [serial on the Internet]. 2012 [cited 2017 Jul. 10]; 11(3): 613-619. Available from <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/13554/pdf>.
6. Quandt FL, Fantin AD, Oliveira JR, Kovaleski DF. Análise sobre a participação da comunidade nos Conselhos Locais de Saúde: caso do município de Pomerode. Florianópolis, SC. Sau. & Transf. Soc. [serial on the Internet]. 2013 [cited 2017 Jul. 10]; 4(3): 83-90. Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/2491/3017>

7. Nogueira NF, Oliveira ML, Sousa MC, Machado AMA, Paiva GM, Chagas MIO. Conselheiros de Saúde de Sobral: Importância da Apropriação do Conceito de Intersectorialidade no Âmbito do Controle Social. *Sanare-Revista de Políticas Públicas*. 2010; 9(1): 48-50.

8. Vasconcelos EM, Cruz PJSC. Educação Popular na Formação Universitária: reflexões com base em uma experiência. São Paulo, SP. Hucitec. João Pessoa, PB. Editora Universitária da UFPB; 2011.

