



DOI: <https://doi.org/10.58871/conimaps2025.c41>

**CONSELHO LOCAL DE SAÚDE E CONTROLE SOCIAL: RELATO DE  
EXPERIÊNCIA NA PERSPECTIVA DOS DESAFIOS DA PARTICIPAÇÃO  
POPULAR**

**LOCAL HEALTH COUNCIL AND SOCIAL CONTROL: EXPERIENCE REPORT  
ON THE CHALLENGES OF POPULAR PARTICIPATION**

**EDNNA CRISTINA DE MENEZES AGUIAR**

Farmacêutica. Residente Multiprofissional em Saúde da Família – Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESPVS).

**MARIA CECÍLIA DO CARMO**

Profissional de Educação Física. Residente Multiprofissional em Saúde da Família – Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESPVS).

**MARIA EDUARDA SOUTO PEDROSA**

Fisioterapeuta. Residente Multiprofissional em Saúde da Família – Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESPVS).

**RENATA SOUZA DA SILVA**

Nutricionista. Residente Multiprofissional em Saúde da Família – Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESPVS).

**FRANCISCO THIAGO PAIVA MONTE**

Psicólogo. Mestre em Saúde da Família (UFC). Docente da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESPVS).

**RESUMO**

**Objetivo:** descrever e refletir sobre uma ação desenvolvida por residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, voltada à reativação de um Conselho Local de Saúde (CLS), enquanto estratégia de fortalecimento da participação popular e do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS). **Metodologia:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, fundamentado em vivências territoriais, rodas de conversa e metodologias ativas com usuários e profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). A intervenção foi organizada em etapas: articulação com a equipe da unidade de saúde; mobilização comunitária com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde; e realização de encontro participativo com usuários do território. **Resultados e Discussão:** evidenciaram-se desafios à efetivação do CLS, como baixa adesão institucional, desconhecimento da função do conselho por parte da comunidade e barreiras éticas relacionadas à diversidade. Em contrapartida, foram identificadas potências no território, como o engajamento de lideranças comunitárias, a valorização do espaço como lugar de escuta e a apropriação progressiva da função deliberativa do conselho. A discussão aponta que a reativação de conselhos locais exige ações formativas, apoio institucional e valorização dos saberes populares. **Conclusão:** a experiência contribuiu para ampliar a consciência crítica dos participantes e revelou caminhos possíveis para o fortalecimento do controle social, apesar das fragilidades estruturais e culturais ainda presentes no cotidiano da gestão participativa em saúde.

**Palavras-chave:** participação social; atenção primária à saúde; controle social.



## ABSTRACT

**Objective:** To describe and reflect on an initiative developed by residents of a Multiprofessional Residency Program in Family Health, aimed at reactivating a Local Health Council (LHC) as a strategy to strengthen popular participation and social control within Brazil's Unified Health System (SUS). **Methodology:** Descriptive, qualitative study, in the form of an experience report, based on territorial practices, discussion circles, and active methodologies with users and professionals from Primary Health Care (PHC). The intervention was structured in three stages: articulation with the local health unit team; community mobilization supported by Community Health Agents; and a participatory meeting with territory users. **Results and Discussion:** Challenges to the LHC's effectiveness emerged, including low institutional engagement, community unfamiliarity with the council's function, and ethical tensions related to diversity. Conversely, local strengths were identified, such as the engagement of community leaders, recognition of the space as a listening environment, and progressive appropriation of the council's deliberative role. The discussion highlights that reactivating LHCs requires formative actions, institutional support, and appreciation of community knowledge. **Conclusion:** The experience contributed to raising participants' critical awareness and revealed possible paths for strengthening social control, despite persistent structural and cultural fragilities in participatory health governance.

**Keywords:** social participation; primary health care; social control.

## 1 INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição Federal de 1988, representa um marco na consolidação dos direitos sociais no Brasil, ao instituir a saúde como direito de todos e dever do Estado. Com a promulgação da Lei 8.142/1990, consolidaram-se os mecanismos de participação popular no sistema, institucionalizando os conselhos e as conferências de saúde como espaços de controle social e democratização da gestão pública (Brasil, 1990; Sousa, 2012).

A participação social é um dos pilares do SUS e se expressa como uma estratégia política para incorporar a pluralidade de vozes e saberes na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde. Mais do que um dispositivo legal, a participação social deve ser compreendida como uma prática política que afirma a cidadania, amplia a corresponsabilidade na gestão do cuidado e aproxima o Estado e a sociedade por meio de processos coletivos de escuta, diálogo e deliberação (Escorel, 1999; Cecílio, 2001; Campos, 2021).

Contudo, apesar de sua relevância normativa e simbólica, ainda é possível observar lacunas entre a previsão legal e a efetivação concreta dessa participação nos territórios, especialmente nas esferas locais. Os Conselhos Locais de Saúde (CLS) são instâncias colegiadas de base territorial, vinculadas às unidades básicas de saúde e instituídas como espaços de deliberação, fiscalização e construção coletiva do cuidado (Brasil, 2012).



De acordo com a Resolução CNS nº453/2012, os CLS devem assegurar a composição paritária entre usuários, trabalhadores e gestores, promovendo a participação equitativa nas decisões que impactam o cotidiano da saúde nos territórios. Esses conselhos são estratégicos para a promoção da equidade e da justiça social, pois possibilitam que as demandas específicas da população sejam visibilizadas e consideradas no planejamento das ações (Brasil, 2013).

Entretanto, estudos apontam que os CLS frequentemente enfrentam fragilidades institucionais, como baixa visibilidade, descontinuidade, ausência de formação dos conselheiros e frágil articulação com os serviços de saúde. Em muitos contextos, esses espaços permanecem inativos ou esvaziados de sentido político, seja pelo desconhecimento da população, seja pela baixa adesão de profissionais e gestores, refletindo assimetrias de poder e barreiras históricas à democratização da saúde (Miwa *et al.*, 2017; Gerschman, 2004).

Diante desse cenário, o presente relato descreve a experiência de uma equipe de Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia, no município de Sobral – CE, no desenvolvimento de uma ação voltada à reativação de um Conselho Local de Saúde, em um território adscrito da Atenção Primária à Saúde do referido município.

A ação teve como objetivo promover o diálogo entre comunidade e profissionais, estimular o protagonismo popular e contribuir para a efetivação de um espaço legítimo de controle social pautado nos princípios do SUS.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir de uma ação territorial realizada em um dos territórios de atuação da equipe de residentes. O relato de experiência, como modalidade de produção de conhecimento, articula teoria e prática a partir de vivências significativas no campo, permitindo reflexões críticas e contextualizadas sobre os processos de trabalho e suas implicações (Mussi; Flores; Almeida, 2021).

### **2.2 Cenário e Participantes da intervenção**

A intervenção ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em um território de atuação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, no município de Sobral, Ceará. A proposta foi construída em articulação com a equipe



multiprofissional da unidade, com ênfase nos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), reconhecendo sua centralidade na mediação entre os serviços e a comunidade.

Os ACS foram mobilizados para convidar usuários com perfil participativo e histórico de vínculo com o território. O encontro contou com a presença de 13 participantes, sendo seis profissionais de saúde (duas ACS e quatro residentes) e sete usuários do serviço, com diferentes faixas etárias, gêneros e ocupações. A condução foi realizada por quatro residentes das áreas de Fisioterapia, Educação Física, Nutrição e Farmácia, contando com o apoio de um docente-tutor do programa.

A escolha dos participantes visou garantir diversidade de representações sociais e pluralidade de vozes do território, em consonância Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a composição paritária e democrática dos Conselhos de Saúde.

### **2.3 Fases da intervenção**

A intervenção foi organizada em duas etapas principais. A primeira etapa consistiu na realização de uma reunião de alinhamento com a equipe da UBS, especialmente com os ACS, na qual foram apresentados os objetivos da ação, a importância do CLS e discutido as estratégias de mobilização comunitária. Estiveram presentes cinco ACS, um profissional nutricionista integrante da equipe E-multi do município, a gerente da UBS e as quatro residentes. Este diálogo inicial permitiu identificar potenciais lideranças, bem como o mapeamento as resistências e potências do território para reativação do CLS.

A segunda etapa correspondeu à realização do encontro com usuários e a comunidade, que foi estruturado como uma roda de conversa, mediada pelas residentes e fundamentada em metodologias ativas de escuta e participação. A atividade foi organizada a partir de três eixos: (1) apresentação individual de cada membro, com uma breve explanação de vivências junto aos movimentos sociais e o reconhecimento das potencialidades e fragilidades do território; (2) debate sobre participação social, utilizando-se de palavra-chave sobre a temática; e (3) reflexão coletiva sobre o papel dos Conselhos Locais, seus desafios e potencialidades.

### **2.4 Técnicas de registro**

Para viabilizar a sistematização da experiência, utilizaram-se três estratégias metodológicas de registro: 1) diário de campo com anotações descritivas sobre a intervenção, as falas e as percepções que emergiram nos encontros; 2) observação participante, permitindo uma escuta atenta e implicada dos acontecimentos e interações do grupo durante a intervenção



e 3) registros fotográficos realizados com o consentimento verbal dos participantes, com o intuito de preservar momentos significativos da atividade.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A experiência revelou desafios e aprendizados relevantes para a compreensão do controle social no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A seguir, os principais achados são discutidos com base nas observações de campo, nos registros reflexivos e fundamentação teórica.

#### **3.1 Barreiras à efetivação do controle social: tensões institucionais e culturais**

Durante a tentativa de reorganização do CLS, emergiram desafios importantes relacionados à efetivação do controle social. Em uma das reuniões de planejamento, foram observadas expressões que tensionaram os princípios da equidade, inclusão e respeito à diversidade que orientam o SUS. Ainda que pontuais, tais manifestações evidenciam persistências de valores excludentes em certos contextos institucionais, o que exige respostas pedagógicas e políticas baseadas na escuta, diálogo e na afirmação de direitos humanos.

Esse episódio exigiu intervenção da equipe, reafirmando o compromisso com os direitos humanos e com a construção de espaços participativos pluralistas, inclusivos e comprometidos com a superação das desigualdades. Essa dimensão ético-política da participação social tem sido defendida por autores como Ayres (2004), que enfatiza a necessidade de práticas em saúde que reconheçam os sujeitos em sua integralidade, não apenas biológica, mas também social e cultural.

Além das tensões culturais, observou-se um baixo engajamento institucional por parte dos atores estratégicos para o processo. A ausência de profissionais inviabilizou a continuidade das reuniões planejadas, revelando um cenário de fragilidade institucional com relação a este aspecto. Observou-se, ainda, um outro cenário, agora relacionado à confusão entre papéis dos atores envolvidos, com certa inversão de responsabilidades, confundindo o papel de apoio pedagógico dos residentes com o de coordenação de ações comunitárias. Essa inversão de funções comprometeu o alinhamento, a legitimidade e a eficácia do processo de mobilização social.

De acordo com Miwa et al. (2017), os Conselhos Locais de Saúde enfrentam desafios históricos de visibilidade e funcionalidade, muitas vezes esvaziados pela falta de formação, desprestígio por parte das equipes e ausência de suporte institucional contínuo. A experiência aqui relatada confirma tais apontamentos, demonstrando que o fortalecimento dos CLS requer



mais do que boa vontade técnica: exige condições políticas, recursos operacionais e clareza quanto à corresponsabilidade entre os atores envolvidos.

### **3.2 Características dos participantes e potencialidades comunitárias**

Apesar das dificuldades estruturais e institucionais, a intervenção possibilitou o encontro com sujeitos com forte pertencimento territorial e histórico de participação social. O grupo envolvido foi composto por pessoas diversas quanto a gênero, faixa etária, ocupações e trajetórias. Dentre os participantes, destacam-se lideranças comunitárias, trabalhadores da saúde, cuidadores familiares e sujeitos engajados em iniciativas voluntárias no território.

A heterogeneidade e o engajamento desse grupo revelam o potencial latente das comunidades para construir e sustentar espaços de deliberação coletiva. Como afirma Gerschman (2004), o controle social não se realiza apenas pela institucionalização formal dos conselhos, mas sobretudo pela capacidade de mobilização das comunidades e pelo reconhecimento das lideranças locais como mediadoras legítimas do cuidado e da cidadania.

Os encontros favoreceram momentos de escuta qualificada, partilha de saberes e fortalecimento de vínculos. A abordagem adotada pela equipe, inspirada nos princípios da educação popular em saúde e no legado de Paulo Freire, promoveu um diálogo horizontal entre profissionais e usuários, rompendo com práticas verticalizadas ainda presentes em parte dos serviços públicos. Essa perspectiva foi fundamental para valorizar as experiências territoriais e estimular a construção coletiva do conhecimento.

### **3.3 Reflexões para o fortalecimento do Conselho Local de Saúde**

A experiência demonstrou que, mesmo diante de um arcabouço legal consolidado, como a Lei nº 8.142/1990 e a Resolução CNS nº 453/2012, os conselhos locais ainda permanecem invisibilizados no cotidiano de muitas unidades de saúde. Em diversos momentos da ação, foi evidente o desconhecimento sobre a existência e o papel do CLS por parte de usuários e de alguns profissionais da equipe, o que comprometeu a mobilização e contribuiu para um cenário de apatia institucional.

Além disso, observou-se uma confusão recorrente sobre os papéis dos diferentes atores, especialmente entre residentes e agentes comunitários de saúde. Foi necessário, em mais de uma ocasião, reafirmar que os residentes atuavam como apoio pedagógico e facilitadores do processo, enquanto os profissionais da atenção básica, em especial os ACS, desempenham papel central na articulação com a comunidade. Essa indefinição comprometeu o fluxo de continuidade das ações e evidenciou lacunas formativas na equipe.



Outro ponto crítico refere-se às barreiras éticas e políticas à inclusão e à diversidade. As posturas discriminatórias identificadas ao longo do processo reforçam a necessidade urgente de incorporar, nas práticas institucionais, estratégias permanentes de formação e reflexão sobre raça, gênero, sexualidade, religião e demais marcadores sociais. Como prevê a Política Nacional de Educação Popular em Saúde, a promoção do controle social requer ambientes que assegurem a pluralidade de vozes e combatam ativamente qualquer forma de exclusão (PNEPS-SUS, 2013).

Apesar desses desafios, a experiência revelou caminhos possíveis para o fortalecimento dos conselhos locais. A escuta ativa dos participantes, o reconhecimento das lideranças comunitárias e o interesse demonstrado por alguns atores do território sinalizam que é possível construir espaços mais inclusivos e participativos. No entanto, esse processo demanda investimento institucional contínuo, apoio técnico-pedagógico e compromisso ético-político com a democracia e o direito à saúde.

Como ressalta Gerschman (2004), a qualidade da participação não se limita à presença física nos conselhos, mas se expressa na capacidade de influenciar decisões, promover mudanças concretas e sustentar um projeto coletivo de cuidado. Nesse sentido, o fortalecimento do CLS deve ser compreendido como um processo educativo e político, baseado no diálogo, na escuta e na valorização dos saberes locais.

### **3.4 Compromisso ético-político dos residentes**

Mesmo diante dos entraves identificados, reafirmar-se o compromisso com a construção coletiva do CLS, reconhecendo sua importância como instância deliberativa e educativa. Acredita-se que este processo, embora inacabado, gerou efeitos pedagógicos importantes, como o despertar da consciência crítica em parte da comunidade, a construção de vínculos com lideranças locais e a reflexão institucional sobre a participação popular.

Como afirmam Miwa *et al.* (2017), os conselhos locais de saúde só se tornam visíveis quando se tornam relevantes para o cotidiano das pessoas. Esse continua sendo o maior desafio e, ao mesmo tempo, o maior horizonte possível para a transformação social via controle social.

## **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A experiência revelou a complexidade e a potência da participação social no contexto da Atenção Primária à Saúde. Ainda que permeada por tensões institucionais, lacunas organizacionais e barreiras à inclusão, a intervenção realizada destacou-se como uma ação formativa, tanto para os profissionais envolvidos quanto para os sujeitos do território.



A ação permitiu o reconhecimento de fragilidades importantes, como o desconhecimento sobre o funcionamento desses espaços, a ausência de apoio institucional e a confusão entre papéis e responsabilidades dos diferentes atores. Tais aspectos dificultam a efetivação do controle social como prática cotidiana e politicamente qualificada.

Por outro lado, a escuta ativa, a valorização dos saberes populares e o estímulo ao protagonismo comunitário revelaram-se como caminhos potentes para a mobilização social. O envolvimento de sujeitos com histórico de participação e pertencimento ao território demonstrou que, apesar dos desafios, há sementes de transformação que podem ser cultivadas por meio de processos educativos, dialógicos e horizontais.

Reconhece-se, no entanto, que os resultados aqui apresentados não devem ser generalizados, uma vez que se referem a uma intervenção pontual, com representatividade limitada e marcada por condições contextuais específicas. Essa limitação aponta para a necessidade de novos investimentos em ações ampliadas, sistemáticas e integradas, que visem fortalecer os Conselhos Locais de Saúde como espaços legítimos de deliberação e cidadania.

A vivência reafirma que a participação social não é um dado automático, mas uma construção coletiva e permanente, que demanda compromisso político, apoio institucional e práticas formativas contínuas. Ao promover a escuta, o diálogo e a valorização da diversidade, os espaços participativos tornam-se não apenas instrumentos de gestão, mas territórios de cuidado, resistência e reinvenção democrática do SUS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (org.). **Cartilha: Guia de implementação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Conselho Local de Saúde**. Brasília, atualizada em 29 abr. 2025 (versão final data de março de 2025), 14044 KB. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/.../cartilha-cns-conselhos-locais-de-saude-final-02-09-1.pdf/view>. Acesso em: 20 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm). Acesso em: 22 de Julho de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde (org.). **Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 27 p. (Coleção ATPCS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos\\_saude\\_responsabilidade\\_controle\\_2edicao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos_saude_responsabilidade_controle_2edicao.pdf). Acesso em: 20 jul. 2025.



BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012**. Aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 jun. 2012. Disponível em:

<https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/9hx7ImjnliwxcAhRn9yn2pCKWM5MwuW4EooJSCcB.pdf>. Acesso em: 22 de julho de 2025.

BRASIL. **Resolução nº 333, de 4 de novembro de 2003**. Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 nov. 2003. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/resolucao\\_n333.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/resolucao_n333.pdf). Acesso em: 22 de julho de 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012*. Aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453\\_10\\_05\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html)

GERSCHMAN, Sílvia. **Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1670–1681, nov.–dez. 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/rNtZtKWqhvgmjWS83QzGT4R/>. Acesso em: 20 jul. 2025.

MIWA, Marcela Jussara *et al.*, A presença invisível dos conselhos locais de saúde. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 411-423, 2017. Acesso em: 22 de julho de 2025.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/VhspG4r8xbHPHrQqTMsbFGc/?format=pdf&lang=pt>.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Cláudio Bispo de. *Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico*. *Práxis Educacional*, v. 17, n. 48, 2021. Disponível em: <

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>>