



DOI: <https://doi.org/10.58871/conimaps2025.c45>

**CAFÉ, CONVERSA E FÉ COMO DISPOSITIVOS DE FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO POPULAR EM SAÚDE**

**COFFE, CONVERSATION AND FAITH AS DEVICES FOR STRENGTHENING POPULAR PARTICIPATION IN HEALTH**

**MONIK CAVALCANTE DAMASCENO**

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

**LUÍS FERNANDO CAVALCANTE DO NASCIMENTO**

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

**RAFAEL VITOR CRISTINO DA SILVA**

Profissional de Educação Física. 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:** O presente trabalho descreve uma experiência de educação em saúde realizada por Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, em um município do interior do Ceará, como atividade prática do módulo “Sistema Único de Saúde e Participação Social”, que teve como foco a realização de uma ação no território que objetivasse propor o fortalecimento e valorização dos Conselhos Locais de Saúde como dispositivo de participação social. **Metodologia:** A intervenção ocorreu durante um encontro do grupo Terço dos Homens, em um espaço comunitário religioso, com a participação de dez moradores do território. Utilizou-se de metodologias participativas, as quais os residentes, enquanto facilitadores, promoveram dinâmicas de escuta, diálogo e construção coletiva de saberes sobre os conceitos de controle social, participação popular e organização comunitária. **Resultados e Discussão:** Os participantes demonstraram pouco conhecimento prévio sobre os Conselhos Locais de Saúde, mas expressaram interesse em sua reativação e reconheceram a importância do protagonismo comunitário. A ação evidenciou o potencial transformador da educação popular em saúde para fortalecer a cidadania ativa, promover o engajamento social e fomentar o controle social no SUS. **Considerações Finais:** A promoção do protagonismo social, sobretudo em grupos organizados localmente, permite ampliar a voz da população nas decisões que impactam diretamente suas vidas, contribuindo para o desenvolvimento de soluções mais adequadas e contextualizadas às demandas locais. Nesse sentido, a atividade desenvolvida buscou fortalecer essa dimensão participativa, gerando reflexões e mobilizações que reverberam para além do momento de encontro.

**Palavras-chave:** controle social; participação comunitária; conselhos de saúde.



## ABSTRACT

**Objective:** This work describes a health education experience carried out by Residents of the Multiprofessional Residency Program in Family Health at the Visconde de Saboia School of Public Health, in a municipality in the interior of Ceará, as a practical activity of the module “Unified Health System and Social Participation”, which focused on carrying out an action in the territory that aimed to propose the strengthening and valorization of Local Health Councils as a device for social participation. **Methodology:** The intervention took place during a meeting of the Men's Rosary group in a religious community space, with the participation of ten residents of the area. Participatory methodologies were used, with residents acting as facilitators, promoting listening, dialogue, and collective knowledge building on the concepts of social control, popular participation, and community organization. **Results and Discussion:** Participants demonstrated little prior knowledge of Local Health Councils, but expressed interest in their reactivation and recognized the importance of community leadership. The initiative highlighted the transformative potential of popular health education to strengthen active citizenship, promote social engagement, and foster social control within the Unified Health System (SUS). **Final Considerations:** Promoting social protagonism, especially in locally organized groups, allows for a broader voice in decisions that directly impact their lives, contributing to the development of more appropriate solutions tailored to local needs. In this sense, the activity sought to strengthen this participatory dimension, generating reflections and mobilizations that resonate beyond the meeting.

**Keywords:** social control; community participation; health advice.

## 1 INTRODUÇÃO

A participação social constitui um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.142/1990. Por meio dela, a população tem o direito de intervir ativamente nas decisões relativas às políticas públicas de saúde, garantindo que ações e serviços sejam construídos a partir das reais necessidades dos territórios. Nesse contexto, os Conselhos de Saúde, em suas esferas nacional, estadual, municipal e local, configuram-se como espaços estratégicos para o exercício do controle social, a gestão democrática e o fortalecimento do protagonismo comunitário.

Apesar de sua relevância, a participação popular enfrenta obstáculos históricos, políticos e estruturais que ultrapassam o mero desconhecimento sobre o funcionamento desses conselhos. No Brasil, a formação cidadã foi marcada por longos períodos de exclusão social, autoritarismo e ausência de práticas democráticas consistentes. Segundo Souza *et al.* (2009), a constituição dos sujeitos coletivos está diretamente relacionada aos processos históricos, sociais, econômicos e culturais de cada sociedade.



Essa herança autoritária ainda reflete na limitada experiência democrática de grande parte da população brasileira, especialmente no que diz respeito à construção coletiva de políticas públicas. Tal contexto reforça a necessidade de investimento em processos formativos que estimulem a consciência crítica, o protagonismo comunitário e fortaleçam o exercício do controle social no SUS (Souza *et al.*, 2009).

Mesmo sendo reconhecidos como instâncias legítimas de participação e deliberação, os conselhos locais de saúde frequentemente enfrentam fragilidades que comprometem sua efetividade. Entre os fatores limitantes, destacam-se a baixa representatividade, a pouca renovação de membros, a dominação por grupos mais organizados e a desconexão entre os conselheiros e suas bases sociais (Dominguez, 2007). Esses elementos evidenciam a importância de ações educativas que mobilizem, sensibilizem e ampliem o sentimento de pertencimento da comunidade em relação a esses espaços.

A Resolução nº 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde, estabelece diretrizes para a estruturação dos Conselhos de Saúde, propondo uma composição representativa entre gestores, trabalhadores e usuários do SUS. Archanjo (2011) aponta que a legitimidade desses conselhos está vinculada à representatividade sociológica dos seus membros, isto é, à sua capacidade de expressar os interesses coletivos dos grupos que representam. Quando esse vínculo é frágil ou inexistente, ocorre o distanciamento entre os conselheiros e comunidade, comprometendo a legitimidade e o impacto das decisões tomadas (Ventura *et al.*, 2017).

Apesar do arcabouço legal e das iniciativas institucionais voltadas à participação social, ainda é comum encontrar desconhecimento da população sobre a existência, os objetivos e o funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde (Dominguez, 2007). Em muitos territórios, a baixa participação da comunidade está relacionada à desinformação, à descrença nas instâncias participativas e à falta de incentivo por parte das unidades de saúde. Frente a esse cenário, torna-se essencial investir em estratégias de educação popular que promovam o conhecimento, estimulem o engajamento e fortaleçam o controle social (Durán Gerschman, 2014).

A educação em saúde, quando conduzida com base no diálogo e na valorização dos saberes populares, representa uma ferramenta potente para a mobilização social. Ao promover encontros formativos em espaços significativos da vida comunitária, é possível favorecer o reconhecimento dos sujeitos como protagonistas das transformações sociais. Nesse sentido, a experiência relatada insere-se como uma ação educativa voltada à promoção da cidadania, do controle social e da participação ativa da comunidade no SUS, em consonância com os princípios da educação emancipadora defendidos por Freire (1996).



Este estudo tem como objetivo relatar uma experiência de educação em saúde realizada por residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESPVS), no município de Sobral, Ceará, como parte das atividades do módulo “Sistema Único de Saúde e Participação Social”. A ação teve como foco sensibilizar e engajar um grupo comunitário quanto à importância dos Conselhos Locais de Saúde, contribuindo para o fortalecimento da participação social no território.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir de uma ação educativa realizada no território de atuação da equipe de residentes. O relato de experiência constitui uma forma legítima de produção de conhecimento, especialmente quando fundamentado em vivências significativas e reflexões críticas sobre a prática. Segundo Mussi, Flores e Almeida (2021), esse tipo de registro permite que experiências situadas em contextos reais se tornem acessíveis à análise coletiva, contribuindo para a construção de saberes vinculados às práticas socioculturais.

### **2.2 Cenário e participantes**

A atividade de Educação em Saúde foi realizada na Gruta Nossa Senhora de Fátima, equipamento social localizado no bairro Estação, no município de Sobral, Ceará, em um encontro do grupo Terço dos Homens. Participaram da ação 10 homens da comunidade, integrantes do grupo, que se reúnem semanalmente para momentos de oração e convivência. A intervenção teve duração aproximada de 40 minutos e foi conduzida por três residentes componentes de uma das equipes do referido Programa de residência, pertencentes às categorias de Fisioterapia, Educação Física e Nutrição, contando com o apoio de um docente que atua como tutor da equipe.

### **2.3 Planejamento da intervenção**

A preparação da ação contou com uma articulação prévia com um líder comunitário, que também participa de um grupo de práticas corporais realizado pelo os residentes no Centro



de Saúde da Família Gerardo Hardy. Em um primeiro encontro, foi realizada uma escuta sobre o histórico do Conselho Local de Saúde e sua atuação no território, além do convite para colaborar na mobilização dos participantes. Por sugestão do próprio líder, a atividade foi inserida na programação semanal do terço, considerando-o um espaço que favorável para discussão com os participantes.

#### **2.4 Dinâmicas e estratégias utilizadas**

A intervenção teve como objetivo abordar a importância dos Conselhos Locais de Saúde e incentivar a participação popular. Para tanto, utilizou-se de metodologias ativas e materiais simples como cartolinas, pincéis, papéis impressos, fita adesiva, folder informativo e pirulitos com frases de agradecimento. O encontro iniciou-se a programação habitual do grupo, seguido pela apresentação dos residentes e pelo anúncio do momento formativo.

A ação foi dividida em três momentos, iniciando-se com a dinâmica intitulada “Comunidade: pontos positivos X pontos negativos”, que consistiu em um mapeamento coletivo das potencialidades e de fragilidades percebidas no território. Para isso, utilizou-se um cartaz com duas colunas no qual os participantes escreveram suas percepções, representando os aspectos positivos com a cor azul e os negativos com a cor vermelha.

Em seguida, foram afixadas palavras-chave como: “movimento social”, “participação popular”, “líder comunitário”, “controle social” e “conselho de saúde”. Os participantes foram organizados em pequenos grupos e convidados a atribuir significados às expressões, favorecendo um momento de troca e construção coletiva de saberes sobre a temática.

A terceira dinâmica consistiu em uma roda de conversa mediada por meio de 10 perguntas disparadoras sorteadas aleatoriamente entre os participantes, abordando temas como participação comunitária, sonhos coletivos e possíveis soluções para os problemas locais. Este momento estimulou a escuta, a expressão e o desejo de melhorias para comunidade.

Ao final, foi distribuído um folder explicativo sobre os Conselhos Locais de Saúde, com orientações sobre as formas de atuação e possibilidades de engajamento dos participantes frente ao movimento de reativação do Conselho Local do bairro. A atividade encerrou-se com um registro fotográfico e a entrega simbólica de pirulitos com a mensagem: “Juntos podemos transformar nossa comunidade!”. Os residentes permaneceram disponíveis para futuros diálogos com o grupo, que os acolheu com um café coletivo após o encontro.

#### **2.5 Técnicas de observação e registro**



Como estratégia metodológica complementar, foi utilizada a observação participante ao longo de toda a atividade, permitindo uma escuta atenta e uma análise situada das interações, percepções e reações do grupo frente às dinâmicas propostas. Além disso, foram produzidos registros escritos e fotográficos dos principais momentos da ação, com o consentimento verbal dos participantes. Os residentes também elaboraram, ao final da atividade, um diário reflexivo com anotações sobre os aspectos organizativos, os aprendizados e os efeitos mobilizadores observados durante o encontro. Esses registros contribuíram para a sistematização da experiência e subsidiaram a elaboração deste relato.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A experiência aqui relatada permitiu vivenciar, de forma concreta os desafios e potencialidades da participação popular em saúde no contexto de um território específico. Os resultados emergiram das falas, interações e reações dos participantes durante as dinâmicas conduzidas pelos facilitadores, sendo interpretados à luz dos referenciais da educação popular, da gestão participativa e do controle social no SUS. A seguir, descrevem-se os principais achados e reflexões decorrentes do processo vivido com o grupo.

Os achados evidenciam um cenário marcado pelo desconhecimento da comunidade acerca dos Conselhos Locais de Saúde. A maioria dos participantes relatou nunca ter ouvido falar sobre esses espaços ou desconhecerem a sua finalidade, o que revela um afastamento significativo entre os moradores e os mecanismos institucionais de participação social.

Tal cenário confirma apontamentos de Jussara *et al.* (2017), que atribuem essa distância à escassa divulgação por parte dos próprios conselheiros, à comunicação confusa de seus objetivos e a limitada oferta de informações sobre as reuniões e formas de adesão. Soma-se a isso o frágil apoio institucional por parte de algumas unidades de saúde, o que contribui para a ausência de ações concretas e para a invisibilidade desses espaços no cotidiano da comunidade.

No reconhecimento do território, os participantes destacaram a presença de equipamentos sociais considerados essenciais para a vida comunitária. Esses espaços foram valorizados não apenas por suas funções práticas, mas também por seu significado simbólico e afetivo, demonstrando vínculos que fortalecem o sentimento de pertencimento

No entanto, apesar da existência desses espaços, ainda se percebe uma lacuna na articulação entre os serviços e a comunidade, o que limita o potencial de fortalecimento dos laços sociais e da atuação coletiva. A apropriação efetiva desses equipamentos como espaços



de escuta, mobilização e construção conjunta pode representar um caminho potente para a superação das vulnerabilidades identificadas. Ao transformar tais locais em pontos de apoio à organização comunitária, é possível ampliar o protagonismo popular, estimular a corresponsabilização no cuidado com o território e fomentar práticas que promovam justiça social e inclusão (Campos *et al.*, 2017).

Por outro lado, também foram relatadas diversas fragilidades estruturais que impactam diretamente a qualidade de vida da população, como a fragilidade na limpeza urbana, a escassez de áreas de lazer, a precariedade na pavimentação e os índices de insegurança. Este último foi amplamente mencionado, sendo interpretado como reflexo de conflitos territoriais mais amplos, que dificultam o acesso a serviços essenciais e geram sensação de vulnerabilidade. Tais aspectos revelam uma tensão entre o pertencimento ao território e as condições concretas de habitabilidade, exigindo respostas articuladas entre poder público e comunidade.

No campo da participação social, observou-se um esforço coletivo para compreender conceitos-chave como participação popular, movimentos sociais, liderança comunitária e controle social. A participação social foi reconhecida como mecanismo de envolvimento direto da comunidade nas decisões que impactam suas vidas, desde a formulação até o monitoramento de políticas públicas. Conforme Milani (2008), trata-se de um processo que torna a política local mais acessível, fortalecendo a democracia e contribuindo para respostas governamentais mais efetivas.

A discussão sobre movimentos sociais evidenciou seu papel estratégico na luta por justiça social e igualdade. Segundo Gohn (2011), esses movimentos ampliam o debate público e pressionam por transformações estruturais, sendo fundamentais para o exercício pleno da cidadania.

No que diz respeito à liderança comunitária, foi ressaltada sua relevância como elo entre as necessidades da população e as instâncias decisórias. Conforme Silva (2015), líderes comunitários exercem uma representação legítima, muitas vezes voluntária, e são fundamentais para articular demandas e potencializar mobilizações locais, sendo a voz de suas comunidades diante do poder público.

Já o controle social foi apresentado como instrumento de fiscalização das ações públicas, permitindo que a sociedade atue ativamente na gestão dos serviços, sobretudo na área da saúde. Para Inês e Valéria (2011), trata-se de um mecanismo essencial para o equilíbrio da relação entre Estado e sociedade. Nessa perspectiva, os conselhos de saúde surgem como instâncias de participação e controle social dentro do SUS, sendo espaços colegiados que



fortalecem a democracia participativa e garantem maior transparência nas decisões públicas (BRASIL, 2006).

A partir dessas discussões, emergiu a valorização do papel dos conselhos locais como canais legítimos de representação, capazes de promover melhorias concretas no território. A reativação desses espaços foi percebida como uma estratégia necessária para garantir a voz da comunidade nas instâncias formais, funcionando como ponte entre as necessidades locais e as autoridades competentes. Esse momento foi essencial para o fortalecimento do grupo e para o esclarecimento da dinâmica dos conselhos, promovendo a conscientização e o engajamento da população na busca por melhorias para o território.

De forma geral, observou-se uma participação ativa e engajada dos envolvidos, marcada por escuta atenta, trocas significativas e abertura para o diálogo. O espaço coletivo se consolidou como um momento potente de compartilhamento de ideias, saberes e experiências, favorecendo a construção conjunta do conhecimento e o fortalecimento dos vínculos entre os participantes. Essa dinâmica de interação revelou o interesse da comunidade em compreender melhor seus direitos, reconhecer suas potencialidades e refletir criticamente sobre os desafios do território, indicando o valor formativo e mobilizador de ações que favorecem a escuta mútua e o protagonismo social.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As ações de estímulo à participação comunitária constituem um componente essencial para o fortalecimento das políticas públicas e para a construção de territórios mais justos e democráticos. A promoção do protagonismo social, sobretudo em grupos organizados localmente, permite ampliar a voz da população nas decisões que impactam diretamente suas vidas, contribuindo para o desenvolvimento de soluções mais adequadas e contextualizadas às demandas locais. Nesse sentido, a atividade desenvolvida buscou fortalecer essa dimensão participativa, gerando reflexões e mobilizações que reverberam para além do momento de encontro.

No entanto, conclui-se que a atividade proposta teve como principal objetivo estimular a participação comunitária nos processos decisórios, não apenas no campo da saúde, mas também em outras esferas do território. O encontro evidenciou a importância do protagonismo comunitário, especialmente por meio das ações já desenvolvidas pelo grupo do Terço dos Homens, valorizando o papel do conselho local na articulação de políticas públicas mais efetivas.



A iniciativa de educação em saúde direcionada ao grupo mostrou-se uma estratégia eficaz para promover o conhecimento sobre os conselhos locais e fortalecer a percepção do poder da voz comunitária na participação popular. As dinâmicas utilizadas favoreceram a participação e engajamento entre os presentes, demonstrando engajamento e colaboração durante toda a intervenção.

Além disso, o encontro revelou-se um espaço esclarecedor, despertando o interesse dos integrantes pelo tema e motivando o desejo de participar ativamente na reativação do Conselho Local do bairro. Tornou-se evidente a relevância de discutir tais questões em um grupo com potencial mobilizador, contribuindo para o fortalecimento da autonomia comunitária e incentivando a busca por melhorias diante dos desafios locais.

Embora os resultados apontem para avanços importantes no engajamento e na conscientização da comunidade, é fundamental reconhecer as limitações inerentes a este estudo. A dinâmica da participação refletiu um momento específico, com um grupo restrito de pessoas, o que pode não representar plenamente a diversidade e as múltiplas realidades vivenciadas no território. Essa condição representa uma fragilidade do estudo, pois os resultados não podem ser generalizados para toda a comunidade.

Diante disso, reforça-se a importância do desenvolvimento de outras ações futuras que ampliem o envolvimento da população, potencializando a efetividade da implementação e funcionamento dos conselhos locais, fortalecendo a participação social e o controle comunitário sobre as políticas públicas.

## REFERÊNCIAS

ARCHANJO, S. O. **Representação e representatividade nos conselhos de saúde: entre a norma e a prática social.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012.** Dispõe sobre as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 maio 2012.



DOMINGUEZ, J. M. S. **Os conselhos de saúde: novos espaços de participação social.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 3, p. 701-705, 2007.

DURÁN, P. R. F.; GERSCHMAN, S. **Desafios da participação social nos conselhos de saúde.** *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 884-896, 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GOHN, Maria da Glória. **Movimentos sociais e educação.** São Paulo: Cortez, 2011.

GUISARDI, F. L.; PINHEIRO, R. **Dilemas culturais, sociais e políticos da participação dos movimentos sociais nos Conselhos de Saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, p. 797-805, 2006.

INÊS, Maria; VALÉRIA, Maria. **Controle social e participação no SUS.** *Revista Saúde em Debate*, n. 84, 2011.

JUSSARA et al. **A participação popular nos conselhos locais de saúde.** *Revista de Políticas Públicas*, v. 21, n. 2, 2017.

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. **Pressupostos para a elaboração de Relato de Experiência como conhecimento científico.** *Revista Práxis Educacional*, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.

SOUZA, L. E. M.; PELIANO, A. M. T.; CASTRO, J. L. de. **A construção do controle social no Brasil e os desafios à efetivação da participação popular no SUS.** In: LIMA, J. C. F.; PEREIRA, A. M. T. (Org.). *SUS: princípios e organização.* São Paulo: Hucitec, 2009. p. 45-68.