

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a)
autor(a), o texto completo desta tese
será disponibilizado somente a partir
de 07/06/2021.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

VIOLETA CAMPOLINA FERNANDES

**Estratégias de mobilização para a participação
comunitária de conselheiros municipais de saúde**

Tese apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual
Paulista “Júlio de Mesquita Filho”,
Campus de Botucatu, para obtenção do
título de Doutora em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof. Dra. Regina Stella Spagnuolo

Botucatu

2019

Violeta Campolina Fernandes

Estratégias de mobilização para a participação
comunitária de conselheiros municipais de saúde

Tese apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Campus de
Botucatu, para obtenção do título de
Doutora em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof. Dra. Regina Stella Spagnuolo

Botucatu

2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Fernandes, Violeta Campolina.

Estratégias de mobilização para a participação
comunitária de conselheiros municipais de saúde / Violeta
Campolina Fernandes. - Botucatu, 2019

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de
Botucatu

Orientador: Regina Stella Spagnuolo
Capes: 40600009

1. Conselhos de saúde. 2. Participação da comunidade.
3. Participação social. 4. Saúde pública. 5. Sistema Único
de Saúde (Brasil).

Palavras-chave: Conselhos de Saúde; Participação
Comunitária; Participação Social; Saúde Pública; Sistema
Único de Saúde.

Projeto de pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo 2016/19711-2.

Discente bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

DEDICATÓRIA

Ao meu companheiro, **Rafael**, por ser a calma no meu dia a dia e trazer a alegria a cada etapa dessa pesquisa. Por acreditar em mim, no meu potencial! Por sempre dizer: “Vi, você consegue.”

AGRADECIMENTOS

É sempre bom agradecer, a gratidão faz bem à alma!

A **Deus**, pela imensidão, por me permitir chegar até aqui; ao **amor**, por estar presente no meu coração e à **vida**, por ser tão maravilhosa.

Ao meu filho **Leo**, tão pequeno e especial, que me deu a oportunidade de ser mãe e vivenciar o amor eterno.

Ao meu pai, **Roberto**, por nunca ter me abandonado. Tudo o que sou é graças a você. Obrigada pela dedicação, perseverança, compreensão, afinidade e amor. Juntos, conseguimos seguir em frente e superar os obstáculos que a vida nos preparou. Amo você eternamente.

A minha avó, **Loura**, por deixar todos os momentos mais leves. Minha mãe de alma, de vida. Nosso encontro é de outras gerações, de estrelas. O seu olhar me acalma e o seu colo me acalenta. Sou extremamente grata por ter nascido em uma família cercada de luz como a nossa. A senhora me ensinou que tudo feito com amor reflete em ainda mais amor. Esse amor que tenho é todo seu!

A minha irmã, **Roberta**, por proporcionar risadas diárias na minha vida, com mensagens alegres, positivas e vibrantes.

Aos meus sogros, **Antonio e Eliane**, por estarem sempre presente. Vocês são meu ponto de apoio. Obrigada pela acolhida e por terem me adotado como filha.

Ao meu cunhado, **Bruno**, pelas risadas.

A minha madrastra, **Solange**, pelo apoio.

A minha orientadora, **Stella**, pelos ensinamentos. Você me ensina a ser uma pessoa ética perante o mundo! Criamos, nesses anos de convivência, uma parceria e amizade única. Tenho orgulho da nossa união. Obrigada por ter paciência durante todo o meu processo de ir e vir na escrita. A você, querida amiga, meu maior respeito e admiração.

As minhas **amigas de infância**, pela alegria, amizade e companheirismo. Vocês são tão especiais! Obrigada pelo incentivo de sempre e por sermos inseparáveis!

As queridas **enfermetes** pelos momentos de troca e alegrias. Sinto saudades de vocês, do convívio diário da faculdade e das nossas risadas! Obrigada pela força de sempre!

A todos os amigos e colegas do **Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**, que tive a oportunidade de encontrar, conhecer e trabalhar. Cada um de vocês fizeram eu refletir sobre a pesquisa na conjuntura atual. Obrigada!

As queridas professoras de Administração em Gerência em Enfermagem; **Carmen, Wilza e Silvana**. Vocês são especiais! É sempre um prazer estar com vocês e, principalmente, aprender. Muito obrigada por todo o carinho e atenção.

A **Comissão Organizadora do 1º Congresso de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu** pelos momentos compartilhados. Planejamos juntos um Congresso que deu orgulho de fazer parte. A nossa equipe superou todas as expectativas. Construímos mais que um Congresso, vivenciamos verdadeiramente a amizade na Pós-Graduação. Tenho orgulho de cada um de vocês. Obrigada pela parceria

A minha amiga **Jamile**, pelo alto astral e auxílio neste trabalho.

Ao **Paulinho**, por ajudar e permitir que as oficinas ocorressem adequadamente.

À **Capes**, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pelo fomento para a realização do doutorado, que permitiu a minha dedicação exclusiva na busca de produzir uma pesquisa de qualidade.

À **FAPESP**, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, pelo auxílio financeiro ao projeto de pesquisa do qual este estudo faz parte, o que viabilizou a realização dos grupos educativos e viagens aos municípios.

Ao **EAP**, Escritório de Apoio à Pesquisa, pela ajuda nos momentos de dúvidas.

Ao **Nead. Tis**, Núcleo de Educação a Distância e Tecnologias da Informação em Saúde, por todas as orientações realizadas na confecção do trabalho.

À **Secretaria Municipal de Saúde** dos municípios, pela autorização para a realização da pesquisa de campo após apreciação do projeto e pela colaboração no fornecimento de valiosas informações.

Aos **conselheiros** por permitirem o desenvolvimento desse projeto. Tenho que agradecer muito pelo aprendizado construído ao longo dos meses. Obrigada pelo apoio, confiança, colaboração, carinho, amizade e dedicação. Foram histórias, risadas, afetos, dúvidas, casos compartilhados, o que vai muito além dessa pesquisa. Vocês são inesquecíveis!

“Você que não para pra pensar
Que o tempo é curto e não para de passar
Você vai ver um dia
Que remorso, como é bom parar

Ver o sol se pôr ou ver o sol raiar
E desligar, e desligar”

(Toquinho e Vinicius de Moraes)

RESUMO

Introdução. A participação da comunidade é uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo entendida como instrumento fortalecer a democracia e ampliar a cidadania. O presente estudo insere-se no contexto da participação comunitária de conselheiros de saúde e no fortalecimento de suas práticas. O **objetivo geral** foi qualificar conselheiros/as municipais de saúde por meio de oficinas educativas e do método da pesquisa-ação, com vistas a melhorar a participação da comunidade enquanto diretriz do SUS. Os **objetivos específicos** foram: identificar as temáticas discutidas nas reuniões dos conselhos municipais de saúde; levantar as fragilidades e potencialidades da participação comunitária nos conselhos municipais de saúde por meio de revisão integrativa da literatura; analisar mapas conceituais desenvolvidos em oficinas educativas no âmbito da capacitação profissional de conselheiros/as municipais de saúde; compreender a percepção dos conselheiros em relação a sua função participativa nos conselhos de saúde. **Método.** O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP sob número 1.578.025/2016. Trata-se de pesquisa-ação, de abordagem qualitativa e multi métodos: oficinas educativas, observação participante e grupos focais. A construção de informações foi realizada em três municípios da região de saúde do Pólo Cuesta no interior do Estado de São Paulo nos anos de 2016 e 2017. Foram realizadas análises documentais, oficinas educativas e grupos focais. Ao final de cada oficina, utilizou-se mapa conceitual como estratégia de acompanhamento e avaliação da aprendizagem dos conselheiros. Os dados dos grupos focais foram analisados por meio da análise de discurso na vertente representacional temática e os dados dos mapas conceituais através da análise temática dialógica e análise semiótica da imagem parada. A discussão foi alicerçada pelos referenciais teóricos da Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde, a Teoria da Aprendizagem Significativa do construtivista David Ausubel e a Teoria da Democracia e Participação a partir dos pressupostos de Robert Dahl. **Resultados.** As oficinas melhoraram a participação comunitária nos fóruns de saúde e a intervenção contribuiu para a formação de conselheiros críticos e reflexivos. Nos grupos focais, foi observada uma participação ativa dos conselheiros, com troca de saberes, interação entre o grupo, expressão de vivências e desmitificação de conceitos acerca dos temas debatidos. Além disso, o mapa conceitual proporcionou a aprendizagem dos participantes, por evidenciar o conhecimento adquirido ao longo das oficinas educativas realizadas. **Conclusão.** As oficinas educativas e mapas conceituais são estratégias educacionais extremamente relevantes

em vários contextos, inclusive no fortalecimento das práticas de conselheiros de saúde, por estarem centrados na aprendizagem e na transformação. Faz-se necessário a construção de trabalhos educativos com uso de métodos participativos como esse com conselheiros de saúde para que novos olhares surjam a partir do fortalecimento de todos os membros, apoiados por uma nova visão de mundo na perspectiva de melhorias da diretriz da participação da comunidade.

Palavras-chave: Conselhos de Saúde; Participação Comunitária; Participação Social; Saúde Pública; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction. Community participation is one of the guidelines of the Unified Health System (SUS), and is understood as an instrument to foster social capital, strengthen democracy and broaden citizenship. This study is part of the community participation of health advisors and the strengthening of their practices. The **general objective** was to qualify municipal health councilors through educational workshops and the action-research method, with a view to improving community participation as a SUS guideline. The **specific objectives** were: to identify the topics discussed in the meetings of the municipal health councils; to raise the weaknesses and potencial of community participation in municipal health councils through an integrative literature review; analyze conceptual maps developed in educational workshops in the scope of professional training of municipal councilors of health; understand the perception of counselors regarding their participative role in health councils. **Method.** The project was approved by the Committee of Ethics in Research with Human Beings of Botucatu Medical School - UNESP under number 1,578,025 / 2016. These are action research, qualitative and multi-method approaches: qualification workshops, participant observation and focus groups. Data collection was carried out in three municipalities in the health area of the Cuesta Pole in the interior of the State of São Paulo in the years 2016 and 2017. Documental analyzes, qualification workshops and focus groups were carried out. At the end of each workshop, a conceptual map was used as a follow-up strategy and evaluation of the directors' learning. The data of the focus groups were analyzed through the discourse analysis in the thematic representational section and the data of the conceptual maps through the dialogical thematic analysis and the semiotic analysis of the still image. The discussion was based on the theoretical references of the National Policy of Permanent Education for Social Control in the Unified Health System, the Constructivist Theory of Meaningful

Learning by David Ausubel and the Theory of Democracy and Participation based on the assumptions of Robert Dahl. **Results.** The workshops improved community participation in health forums and the intervention contributed to the formation of critical and reflective counselors. In the focus groups an active participation of the councilors was observed, with exchange of knowledge, interaction between the group, expression of experiences and demythologization of concepts about the subjects discussed. In addition, the conceptual map provided the participants' learning, by highlighting the knowledge acquired during the qualification workshops held. **Conclusion.** Educational workshops and concept maps are extremely relevant educational strategies in a variety of contexts, including strengthening health practitioner practices by focusing on learning and transformation. It is necessary to construct educational work with the use of participatory methods such as this one with health advisors so that new looks can arise from the strengthening of all members, supported by a new world view in the perspective of improvements of the guideline of participation of the community.

Keywords: Health Councils; Community Participation; Social Participation; Public Health; Unified Health System.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Diagrama do delineamento do estudo. Botucatu. 2016.	34
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos participantes no estudo, por município, 2017.	36
Tabela 2 - Características sócio demográficas dos participantes, 2017.	36
Tabela 3 - Frequências e percentuais dos temas discutidos nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde de grande porte, 2011 a 2016.....	54
Tabela 4 - Frequências e percentuais dos temas discutidos nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Pequeno Porte 2, 2011 a 2016.	56
Tabela 5 - Frequências e percentuais dos temas discutidos nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde de pequeno porte 1, 2013 a 2017.....	59

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição territorial dos municípios escolhidos para a pesquisa. Botucatu. 2016.	35
Quadro 2 – Temas e características das oficinas realizadas. Botucatu. 2016.....	38
Quadro 3 – Referenciais teóricos utilizados a partir do projeto “Estratégias de mobilização para a participação comunitária de conselheiros municipais de saúde”. Botucatu. 2018.	46
Quadro 4 – Produções científicas elaboradas a partir do projeto “Estratégias de mobilização para a participação comunitária de conselheiros municipais de saúde”. Botucatu. 2018.	60
Quadro 5 - Avaliação dos conselheiros das oficinas realizadas no MGP por meio da dinâmica do que bom, que pena e que tal.	133
Quadro 6 - Avaliação dos conselheiros das oficinas realizadas no MPP2 por meio da dinâmica do que bom, que pena e que tal.	134
Quadro 7 - Avaliação dos conselheiros das oficinas realizadas no MPP1 por meio da dinâmica do que bom, que pena e que tal.	135

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIS – Ações Integradas de Saúde

APA – Associação de Proteção aos Animais

APAPE – Associação de Pais e Amigos com Necessidades Especiais

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CIR - Comissão Intergestores Regional

CMS – Conselho Municipal de Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CONUS – Conselhos de Unidades de Saúde

DRSVI - Departamento Regional de Saúde VI

ESF – Estratégia Saúde da Família

FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LOS – Leis Orgânicas da Saúde

MC – Mapa Conceitual

MGP – Município de Grande Porte

MPP1 – Município de Pequeno Porte 1

MPP2 – Município de Pequeno Porte 2

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PAVISA – Planos de Ação da Vigilância Sanitária

PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

SIACS – Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TAS - Teoria da Aprendizagem Significativa

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	20
2 JUSTIFICATIVA	26
3 OBJETIVOS.....	28
3.1 Objetivo Geral.....	29
3.2 Objetivos Específicos.....	29
4 MÉTODO	30
4.1 Referencial metodológico	31
4.2 Cenário e participantes da pesquisa	35
4.3 Construção das informações	38
4.3.1. Observação Participante.....	40
4.3.2. Mapa Conceitual	41
4.3.3 Grupo focal.....	42
4.4 Referenciais Teóricos.....	46
4.4.1 Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde – SUS	46
4.4.2 Teoria da Aprendizagem Significativa (TAS), do construtivista David Ausubel....	48
4.4.3 Democracia e Participação a partir dos pressupostos de Robert Dahl	49
4.5 Aspectos Éticos	50
5 RESULTADOS	52
5.1 Análise de documentos	53
5.1.1 O conselho municipal de saúde (CMS) do município de grande porte.....	53
5.1.2 O CMS do município de pequeno porte 2.....	55
5.1.3 O CMS do município de pequeno porte 1	58
5.2 Artigos produzidos.....	60
5.3 Artigo 1	62
5.4 Artigo 2	83

5.5 Artigo 3	108
5.6 Avaliação do processo vivenciado por meio da dinâmica do que bom, que pena e que tal	133
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	137
REFERÊNCIAS	140
APÊNDICES	145
ANEXOS	152

APRESENTAÇÃO

Fui criada em Viçosa, Minas Gerais. Minha cidade de coração, da qual guardo muitas saudades. Iniciei o curso de Enfermagem, aos 17 anos, na Universidade Federal de Viçosa, no ano de 2009. Minha grande felicidade foi realizar a graduação na universidade da cidade onde fui criada, onde grandes mestres se formaram.

Nesse espaço acadêmico, envolvi-me no universo da participação comunitária. Conheci o Conselho Municipal de Saúde da minha cidade e observei, durante uma reunião, que as dificuldades de atuação dos conselheiros eram imensas. Desde então, fiz contato com a professora de Saúde Pública, para estudarmos um pouco mais sobre a importância da participação de conselheiros no direcionamento das ações de saúde. Comecei ali, em 2013, a ler e aprender diversas ações e dificuldades da participação comunitária.

Ao mesmo tempo, iniciei o processo de busca para entrar no mestrado, algo que me brilhava os olhos. Eram muitas coisas novas começando em 2013: último ano de graduação, construção de informações do Trabalho de Conclusão de Curso, procura de orientador do mestrado, processo de seleção, mudança de cidade.

Procurei a professora Regina Stella para trabalharmos juntas o acesso às informações de saúde e inclusão digital com conselheiros municipais de saúde. Começamos, então, em 2014, a nossa parceria. Conheci o conselho municipal de saúde de Botucatu, participei de reuniões e, ao final, pude evidenciar lacunas que possibilitaram a criação do projeto de doutorado.

Não quis parar de pesquisar! Desejei o doutorado ainda durante o mestrado. Pensei em como articular uma investigação eficiente que possibilitasse o empoderamento e permitisse uma mudança. Foi assim que surgiu essa pesquisa. Minha intenção, desde o início, não era apenas estudar e sim compreender e realizar intervenções para propiciar melhorias na prática dos conselheiros e para o fortalecimento da participação comunitária. Uma forma de pesquisar e, ao mesmo tempo, vivenciar e mudar uma realidade!

E assim foi no começo de 2016: defesa do mestrado em um mês, início do doutorado no outro. Minha querida orientadora, Regina Stella, me guiou nessa empreitada, a qual apresento em forma de tese.

Essa pesquisa não foi somente para divulgar resultados e interpretá-los. Foi um grande desafio. Viajar, conhecer diferentes cenários, experimentar diversas linguagens, problematizar o modo de vida e participação desses indivíduos. Aprendi! Aprendi a ver o mundo com outros olhos. A valorizar cada etapa percorrida. Que o pouco, para mim, foi

muito para diversas pessoas! A refletir sobre como as pessoas, com quem tive a oportunidade de caminhar nesse processo, são boas. Guardarei para sempre comigo. Coloquei tudo de mim nesse trabalho e assim chego até aqui. Nas próximas páginas, um pedaço de todo esse aprendizado se apresenta.



1. Introdução

1 INTRODUÇÃO

A participação comunitária no âmbito da saúde foi difundida nos países em desenvolvimento no início da década de 70, sendo considerada estratégia essencial para melhorar e incrementar o acesso aos serviços de saúde nos setores mais vulneráveis da população. Este fato se legitimou em 1978, na Conferência Internacional de Atenção Primária à Saúde, realizada em Alma Ata, União Soviética, sobre Cuidados de Saúde Primários, com o objetivo de alcançar, até o ano 2000, saúde para todos (SERAPIONI; ANTUNES; FERREIRA, 2014).

No contexto brasileiro, a participação da comunidade é uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo entendida como um instrumento para fortalecer a democracia e ampliar a cidadania (CAVALCANTI; CABRAL; ANTUNES, 2012).

Antes da criação do SUS, com a necessidade de dar maior cobertura à população, em 1983, foi criada as Ações Integradas de Saúde (AIS) tendo por objetivo diminuir a exclusão dos cidadãos ao acesso à saúde. Nessa perspectiva, surgiu a possibilidade de descentralização do processo de planejamento e da administração, por meio da constituição de comissões nos níveis estadual, regional, municipal e local, que difundiu a possibilidade concreta de uma participação popular organizada com a aproximação dos usuários aos serviços (PAIM, 1986).

Sendo assim, os primórdios da participação comunitária no Brasil antecedem a criação do SUS, iniciando-se com os movimentos sociais e a Reforma Sanitária nas décadas de 70 e 80, tendo como lema “saúde é democracia” (PEREIRA et al., 2008).

Esses movimentos sociais foram liderados por intelectuais, profissionais de saúde e militantes de sindicatos, ultrapassando os limites da igreja progressista, pois representavam a sociedade civil organizada na luta pela redemocratização da saúde, fato que culminou na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, um grande marco na nossa história, já que, pela primeira vez, a população pôde participar dessas discussões (COHN, 2008).

De acordo com o artigo 200 da Constituição Federal de 1988, inciso 3º, compete ao SUS “ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde” (BRASIL, 1988 p. 118), tendo em mente a descentralização da gestão, o atendimento integral e a participação comunitária, instituído no artigo 198 da mesma Constituição (BRASIL, 1988).

Ressalta-se que este reconhecimento constitucional não se deu de forma consensual, tanto que a Lei nº 8.080/90, primeiro instrumento legal da reforma sanitária e que dispõe sobre as condições para a organização e funcionamento do SUS, embora estabeleça em

seu Art. 7º a participação da comunidade como um dos seus princípios, é ausente em relação à forma como seria feita esta participação. Somente a partir da Lei nº 8.142/90 é que ocorreu o estabelecimento dos conselhos e das conferências de saúde como instâncias formais de controle social no âmbito do SUS (BRASIL, 1990a, 1990b).

Na literatura nacional são encontradas diferentes designações para se discutir a participação em saúde, sendo: participação comunitária, popular, social e controle. Devemos enfatizar o termo “Participação da Comunidade”, como consta na Constituição Federal e nas Leis Orgânicas da Saúde – LOS (Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90). Este termo possui conteúdo mais amplo do que o controle social, o qual é uma das funções da participação (CARVALHO, 2007).

Sendo assim, o cidadão participa na sociedade por meio de três maneiras: pela ação, proposição e controle. A ação refere-se à função de cada ser humano fazer bem feito tudo aquilo que faz. A proposição é a soma da atitude pessoal com o caráter propositivo de intervenção na sociedade. O controle social ficou como a essência da participação, porém não é uma função única, caracteriza-se por controlar o que for realizado, incluindo-se a questão econômico-financeira (CARVALHO, 2007).

Nesse contexto, a participação é “a capacidade que têm os indivíduos de intervir na tomada de decisões em todos aqueles aspectos de sua vida cotidiana que os afetam e envolvem” (TEIXEIRA et al., 2009 p. 222).

A participação corresponde a um processo ativo de socialização, fazendo que o indivíduo adquira uma cultura cívica própria. Assim, em uma sociedade democrática que valoriza a interação e integração da participação, ocorre a tendência de os indivíduos se efetivarem como atores ativos com vistas à promoção de valores e interesses comuns, concretizando, em uma medida, o exercício efetivo dos direitos de cidadania política (CABRAL, 2003).

Deste modo, a participação da comunidade é preconizada em todas as esferas do governo, na gestão do SUS e, particularmente, teve sua visibilidade potencializada junto aos conselhos de saúde (BRASIL, 1988, 1990a, 1990b).

Os conselhos de saúde são definidos na lei, como:

Órgão colegiado, em caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, prestadores de serviço e usuários, [que] atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo (BRASIL, 1990b p. 1).

Para efetivar as atribuições acima, partiu-se da ideia de que seria imprescindível uma distribuição democrática do poder, implicando, além do caráter deliberativo, uma composição justa dos segmentos representados. Assim, instituiu-se que 50% dos membros devem ser representantes dos usuários, 25% trabalhadores da saúde e 25% gestores, prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos (BRASIL, 1990b).

A participação formalizada por meio do conselho e conferências pode abrir espaço para uma burocratização da representação. Em que, se tem, de um lado, o conselho como importante instrumento de cidadania; porém, por outro, a burocracia existente neste órgão pode contribuir para o surgimento de obstáculos, ao determinar que a composição seja de entidades organizadas.(MORITA, 2002).

Assim, diversos estudos sobre os conselhos de saúde têm demonstrado que apenas a distribuição equitativa não assegura por si só a consolidação da democracia. Há uma série de outros fatores que interferem na participação dos conselheiros (MORITA; GUIMARÃES; MUZIO, 2006; PESTANA; VARGAS; CUNHA, 2007; COTTA et al., 2011; ERDMANN et al., 2008; SORATTO; WITTI; FARIA, 2010).

Nesta perspectiva, Pestana, Vargas e Cunha (2007) ressaltam que os fatores impeditivos de uma efetiva participação comunitária são muitos e complexos, englobam impasses e problemas de ordem política, econômica, social e cultural, que resultam em perda de sentido político no exercício da cidadania.

Percebe-se um desconhecimento sobre as bases legais e ideológicas da participação comunitária, do SUS e da saúde, com forte influência política na dinâmica dos conselhos, principalmente na determinação dos seus membros (COTTA et al., 2011).

O funcionamento e organização das reuniões do conselho, o envolvimento da comunidade nas ações públicas, o relacionamento do representante com a sua representação e as questões relacionadas ao poder e ao conhecimento são obstáculos presentes capazes de prejudicar a participação da comunidade (MORITA; GUIMARÃES; MUZIO, 2006).

Além dos fatores supracitados, a reduzida oferta de cursos relacionados às questões da saúde e controle social é uma realidade encontrada, dificultando, dessa forma, a melhoria da gestão participativa e atuação dos conselheiros (FERNANDES; SPAGNUOLO; NASCIMENTO, 2017).

Assim, para o fortalecimento da cidadania, necessita-se de um longo processo participativo das três esferas políticas, das organizações públicas e privadas e do cidadão consciente para atuar como protagonista social. Essa transformação passa pela educação de base, democratização de oportunidades e minimização de desigualdades sociais (ERDMANN

et al., 2008). Ademais, o diálogo é reconhecido por Soratto, Witt e Faria (2010) como instrumento eficaz para fomentar e buscar novos caminhos para a participação no SUS.

Nessa linha, para Cotta et al. (2011), a educação seria uma boa forma de transformação da realidade dos conselhos, sendo esta entendida como uma ação para a autonomia destes, por meio de um processo contínuo e participativo.

No campo da educação, cada vez mais necessita-se estimular a promoção da autonomia dos cidadãos por meio de práticas emancipatórias, entendidas como aquelas que possibilitam contribuir e melhorar as condições de vida, responder criticamente e assumir a liberdade. Essas práticas ensinam os sujeitos a acessar direitos e a lutar por eles, incentivam valores de solidariedade e resgatam a condição humana como condição social (CAMPOS et al., 2014).

A emancipação está associada com a aceitação do protagonismo e tomada de decisões a partir de seus princípios e concepções, em que o processo de formação é baseado em reflexões, privilegiando o aprender por meio do fazer e estimulando o pensamento a partir da interação e do diálogo crítico e aberto (CUNHA; VILARINH, 2009). Deste modo, possibilitando a corresponsabilidade do usuário em todo o processo participativo, com a democratização do acesso e das interações e fluxo constante de informações entre a população e os seus representantes (FERNANDES; SPAGNUOLO; NASCIMENTO, 2017).

Visando contribuir para uma prática mais efetiva de trabalhadores da saúde, o Ministério da Saúde propôs, em 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), alterada, em 2007, pela Portaria nº 1.996, que tem como diretrizes e estratégias a articulação entre as estruturas da gestão da saúde, ensino, órgãos de controle social e serviço, destacando o compromisso de ações e investimentos que contribuem para os avanços do SUS, proporcionando, dentre outras atividades, o fortalecimento do controle da sociedade acerca do sistema de saúde (BRASIL, 2004, 2007).

Tratando, mais especificamente, o universo dos conselheiros de saúde, com o objetivo de instrumentalizar o fortalecimento da democracia participativa, foi criado, em 2006, a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), destacando a educação permanente para o controle social (BRASIL, 2006):

Entendem-se como educação permanente para o controle social os processos pedagógicos que contribuem para o desenvolvimento da ação do sujeito social em torno do cumprimento do direito à saúde e com metodologias participativas, por meio de processos formais e informais que valorizam as experiências (vivências) das pessoas (BRASIL, 2006 p. 7).

A proposta reúne o conjunto de contribuições, estudos, reflexões, debates, divergências e convergências em torno da qualificação de conselheiros (BRASIL, 2006).

A partir dessas perspectivas, destaca-se a importância do conceito de empoderamento (*empowerment*), definido como um processo de controle exercido por indivíduos ou comunidades sobre as decisões e ações referentes à saúde (MARTINS et al., 2008).

O empoderamento tem similaridade com o termo “libertação”, usado por Paulo Freire (1996) que refere que os cidadãos adquirem liberdade - no sentido de libertar-se de uma situação de exclusão social - por meio da educação, visto como fator predisponente para que o indivíduo reconheça e busque a prática participativa e de controle social.

Nesse sentido, Freire (1996) propõe a pedagogia libertadora, pautada no encontro dos sujeitos com a realidade em que estão inseridos, problematizando as suas vivências e re(construindo) suas formas de viver e, como resultado, (trans)formando-se. Aliado a isso, Morita (2002) recomenda que os diversos segmentos, representados dentro do conselho, passem por capacitações, discutindo além de conteúdos políticos, financeiros e organizacionais do sistema de saúde, a compreensão do outro, a participação coletiva e o respeito mútuo.

Há nesse contexto uma questão que é desafiadora e que se pretende responder:

Existem estratégias que facilitem a aprendizagem e a participação dos conselheiros municipais de saúde de forma ativa e empoderada?

Assim, torna-se fundamental desencadear processos de qualificações que possibilitem, além do entendimento da estrutura e funcionamento do SUS, uma compreensão ampliada do campo da saúde e da atuação dos conselheiros. Para isto, realizou-se a apresentação dos resultados em forma de artigos científicos com o propósito de possibilitar a compreensão dos achados de acordo com os objetivos, bem como contribuir com o encaminhamento para periódicos indexados.



2. Justificativa



6. Considerações Finais

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa-ação é uma forma de investigação-ação extremamente relevante em diferentes contextos, inclusive no fortalecimento das práticas de conselheiros de saúde, por estar centrada na participação coletiva com vistas a transformação. Assim, por meio de diferentes estratégias, sendo elas, oficinas educativas, mapas conceituais e grupos focais, realizadas nos conselhos de saúde estudados, ocorreu o engajamento dos conselheiros com uma reflexão crítica sobre a sua participação nas discussões de saúde que facilitou a construção de novos caminhos no sentido de melhorar a diretriz da participação da comunidade.

Pode-se observar que as oficinas educativas e grupos focais foram capazes de sensibilizar e desenvolver um espírito crítico reflexivo nos conselheiros, promovendo um processo contínuo e dinâmico de construção e reconstrução de saberes, com empoderamento teórico e prático acerca das questões que envolvem a função de conselheiro, permitindo o desenvolvimento de competências para atuação autônoma nas tomadas de decisões.

Nota-se que as informações discutidas, durante as oficinas educativas e grupos focais, se transformaram em conhecimento, e, assim melhoraram o sentimento de pertença ao conselho e à comunidade, tendo por desdobramento, como implicação maior, o fortalecimento da participação comunitária como diretriz do SUS com conselheiros conscientes da responsabilidade da sua atuação no cenário político e social.

Percebe-se, dessa forma, que as estratégias utilizadas contribuíram não só no que diz respeito à aprendizagem dos conselheiros, que buscaram conhecimentos próprios para exercer com maior efetividade suas funções, mas também propiciaram um espaço de escuta, cumplicidade, afeto e mudanças.

Espera-se que gestores, universidades e conselheiros reconheçam a importância de investir em informação para os participantes que estão agindo diretamente na construção e futuro do SUS, permitindo a aprendizagem e a troca de saberes criativa e eficaz, que assegure a transformação da realidade das pessoas envolvidas.

Por fim, destaca-se como de grande importância a imersão da pesquisadora no universo estudado, com a necessidade do aprimoramento contínuo do conhecimento científico e domínio dos temas propostos para que a pesquisa-ação obtivesse êxito.

Ainda, almeja-se com a realização do presente trabalho que novos conselheiros sejam sensibilizados e que se desenvolvam um espírito crítico reflexivo nos diversos

conselhos de saúde do Brasil, promovendo maior compreensão e assimilação acerca dos temas que envolvem o campo da saúde.



Referências

REFERÊNCIAS

AUSUBEL, D. P. *Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva*. Tradução de Lígia Teopisto. Lisboa: Plátano, 2003.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edição 70, 2011.

BRASIL. Constituição Federal (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, Senado, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990a.

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*, Brasília, DF, 28 dez. 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Departamento de Gerenciamento de Investimentos. *Caderno de Atividades: curso de capacitação de conselheiros estaduais e municipais de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 14 fev. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde – SUS*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 21 ago. 2007.

CABRAL, M. V. O exercício da cidadania política em perspectiva histórica (Portugal e Brasil). *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 18, n. 51, p. 31-60, 2003.

CAMPOS, C. M. S. et al. Práticas emancipatórias de enfermeiros na Atenção Básica à Saúde: a visita domiciliar como instrumento de reconhecimento de necessidades de saúde. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, n. (esp), p. 119-125, 2014.

CARLINI-COTRIM, B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. *Revista de Saúde Pública*, v. 30, n. 3, p. 285-293, 1996.

CARVALHO, G. C. M. *Participação da Comunidade na saúde*. Passo Fundo: Ifibe; Ceap, 2007 (p.21-57).

- CAVALCANTI, M. L. T.; CABRAL, M. H. P.; ANTUNES, L. R. Participação em saúde: uma sistematização de artigos publicados em periódicos brasileiros – 1988/2005. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 17, n. 7, p. 1813-1823, 2012.
- COHN, A. Políticas de saúde e reforma sanitária hoje: delimitações e possibilidades. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 13, n. 2, p. 2021-2023, 2008.
- COTTA, R. M. M. et al. O controle social em cena: refletindo sobre a participação popular no contexto dos conselhos de saúde. *Physis*, v. 21, n. 3, p. 1121-1138, 2011.
- CUNHA, M. L.; VILARINH, L. R. G. Concepção emancipatória: uma orientação na formação continuada a distância de professores. *Revista Diálogo Educacional*, v. 9, n. 26, p. 133-148, 2009.
- DAHL, R.A. *Poliarquia: Participação e Oposição*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2015.
- ERDMANN, A. L. et al. Discutindo o significado de cidadania a partir dos direitos dos usuários da Saúde. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 16, n. 4, p. 477-481, 2008.
- FERNANDES, V. C.; SPAGNUOLO, R. S.; NASCIMENTO, E. N. Percepção de conselheiros de saúde sobre acesso às informações e inclusão digital. *Saúde e Sociedade*, v. 26, n. 1, p. 218-228, 2017.
- FERREIRA, P. B.; COHRS, C. R.; DOMENICO, E. B. L. Software CMAP TOOLS® para a construção de mapas conceituais: a avaliação dos estudantes de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, v. 46, n. 4, p. 967-972, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/26.pdf>. Acesso em 17 de julho de 2017.
- FRANCO, M. A. S. Pedagogia da Pesquisa-ação. *Educação e Pesquisa*, v. 31, n. 3, p. 483-502, 2005.
- FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- GUALDA, D. M. R.; MERIGHI, M. A. B; OLIVEIRA, S. M. J. V. Abordagens qualitativas: sua contribuição para enfermagem. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, v. 29, n. 3, p. 297-307, 1995.
- HOLLOWAY, I.; WHEELER, S. *Qualitative research in nursing and healthcare*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2010.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br> . Acesso em: 18 jan. 2019.
- LEMONS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 21, n. 3, p. 913-922, 2016.
- MARTINS, P. C. et al. Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: matizes da utopia. *Physis*, v. 18, n. 1, p. 105-121, 2008.

- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 7 ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.
- MOREIRA, M. A; MASINI, E. F. S. *Aprendizagem significativa: a teoria de aprendizagem de David Ausubel*. 2 ed. São Paulo: Centauro Editora, 2006.
- MOREIRA, M. A. *Teorias de aprendizagem*. 2 ed. São Paulo: EPU, 2011.
- MORIM, A. *Pesquisa-ação integral e sistêmica: uma antropopedagogia renovada*. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.
- MORITA, I. *Conselho e conselheiros municipais de saúde: que trama é esta?* [tese]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2002.
- MORITA, I; GUIMARÃES, J. F. C; MUZIO, B. P. D. A Participação de Conselheiros de Saúde: solução que se transformou em problema? *Saúde e Sociedade*, v. 15, n. 1, p. 49-57, 2006.
- NOVAK, J. D.; CAÑAS, A. J. A Teoria subjacente aos mapas conceituais e como elaborá-los e usá-los. *Práxis Educativas*, v.5, n.6, p. 9-29, 2010.
- OLIVEIRA, T. M. V. Amostragem não probabilística: adequação de situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e cotas. *Revista Administração On Line*, v. 2, n. 3, p. 1-15, 2001.
- PAIM, J. S. Ações integradas de saúde (AIS): por que não dois passos atrás. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 2, n.2, p. 167-183, 1986.
- PEREIRA, I. B. et al. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2ª ed. Ver. Ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.
- PESTANA, C. L. S.; VARGAS, L. A. CUNHA, F. T.S. Contradições surgidas no Conselho Gestor da Unidade Básica de Saúde da Família de Vargem Grande, Município de Teresópolis – RJ. *Physis*, v. 17, n. 3, p. 485-499, 2007.
- POPE, C.; MAYS, N. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- RESSEL, L. B.; GUALDA, D. M. R.; GONZALEZ, R. M. B. Grupo focal como uma estratégia para coletar dados de pesquisa e enfermagem. *International Journal of Qualitative Methods*, v. 1, n. 2, p. 1-29, 2004.
- SÃO PAULO. Botucatu. Lei Complementar n. 024, de 07 de novembro de 1991. Cria o Conselho Municipal de Saúde e define as suas atribuições. *Prefeitura Municipal de Botucatu*, Botucatu, 07 nov. 1991a.
- SÃO PAULO. São Manuel. Lei n. 1.757, de 24 de julho de 1991. Cria o Conselho Municipal de Saúde e define suas atribuições. *Prefeitura Municipal de São Manuel*, São Manuel, 24 jul. 1991b.
- SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu. Plano Municipal de Saúde – Gestão 2014 a 2017. *Prefeitura Municipal de Botucatu*, 2014.

SÃO PAULO. Porangaba. Decreto n. 13, de 16 de fevereiro de 2017. Dispões sobre a composição e nomeação de membros do Conselho Municipal de Saúde – CMS e dá outras providências correlatas. *Prefeitura Municipal de Porangaba*, 2017.

SÃO PAULO – Diretoria Regional de Saúde 6 – DRSIV – Bauru. Mapa da Saúde do Pólo Cuesta. Bauru, 2012.

SERAPIONI, M.; ANTUNES, P.; FERREIRA, P. L. Participação em saúde: Conceitos e Conteúdos. *Imprensa da Universidade de Coimbra*, p. 26-40, 2014.

SORATTO, J.; WITT, R. R.; FARIA, E. M. Participação popular e controle social em saúde: desafios da Estratégia Saúde da Família. *Physis*, v. 20, n. 4, p. 1227-1243, 2010.

SOUZA, N. A.; BORUCHOVITCH, E. Mapas conceituais: estratégia de ensino/aprendizagem e ferramenta avaliativa. *Educação em Revista*, v. 26, n. 3, p. 195-218, 2010.

TEIXEIRA, M. L. et al. Participação em saúde: do que estamos falando? *Sociologias*, v. 21, p. 218-251, 2009.

THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

VÍCTORA, C.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. *A pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.